Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag
Soffy Balgies, M.Psi., Psikolog

TRANSFORMASI KESEHATAN
SANTRI

TRANFORMASI KESEHATAN
SANTRI

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag
Soffy Balgies, M.Psi., Psikolog

TRANFORMASI KESEHATAN
S A N T R I

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag
Soffy Balgies, M.Psi., Psikolog

Design Cover: **Desy Wulansari**
Layouter: **M. Navis**

vii+133 hal., 15,5 x 23

ISBN:978-602-73828-2-4

Cetakan I: Januari 2017

Penerbit: Raziev Jaya
Jemurwonosari Lebar 55 Wonocolo Surabaya

KATA PENGANTAR

Ide penulisan buku ini muncul dilatar belakangi fenomena penyakit Scabies telah menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada santri di Pondok Pesantren. Walaupun tidak sampai membahayakan jiwa, namun penyakit Scabies perlu mendapatkan perhatian karena tingkat penularannya yang tinggi serta dapat mengganggu konsentrasi pada saat santri sedang belajar dan mengganggu ketenangan pada waktu istirahat, terutama pada waktu tidur di malam hari.

Bahan untuk menyusun buku ini diperoleh dengan melalui proses penelitian. Penulis mengawali dengan studi kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang *personal hygiene* dengan perilaku pencegahan scabies (gudik) pada santri pondok pesantren di Kabupaten Pasuruan. Jenis penelitian bersifat korelasional melalui pendekatan survei dengan pengumpulan data melalui angket. Analisis data statistik digunakan untuk menguji 3 hipotesis, yaitu (1) Ada hubungan pengetahuan santri tentang *personal Hygiene* dengan perilaku pencegahan Scabies pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan.(2) Ada hubungan sikap

santri tentang *personal Hygiene* dengan perilaku pencegahan scabies pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan. (3) Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang *personal Hygiene* dengan perilaku pencegahan scabies pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan. Total sampel 404 diambil secara *multistage random sampling*. Pertama, Ponpes dikelompokkan menjadi daerah Ponpes di kota dan pedalaman. Selanjutnya masing -masing daerah dikelompokkan lagi menjadi Ponpes modern atau *khalafiyah* dan Ponpes tradisional atau *salafiyah*. Kemudian tahapan berikutnya dianalisis menggunakan uji statistik. Hasil penelitian dipaparkan secara detil dengan pembahasan secara teoritis dengan telaah psikologi kesehatan.

Akhir kata, dengan mengucap rasa syukur Alhamdulillahirabbil 'alamin kepada kehadirat Ilahi Rabbi, mengiringi terselesaikannya buku ini, karena hanya dengan limpahan rahmat dan inayahNya, buku ini dapat diselesaikan dalam waktu yang diharapkan dengan tanpa kendala yang berarti.

Selanjutnya, penyelesaian buku ini tidak terlepas dari kerjasama berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak

Rektor IAIN Sunan Ampel dan Bapak Ketua LPPM IAIN Sunan Ampel yang telah memberikan dukungan atas pelaksanaan penelitian yang mendahului proses pembuatan buku ini, kepada mas Navis selaku petugas *lay out* yang bersedia meluangkan waktu bagi fianlisasi buku ini

Selain itu, kami juga mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang tidak sempat kami tuliskan satu persatu, namun memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Selanjutnya, kami sangat menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala masukan dan kritikan yang bersifat membangun sangat kami harapkan. Akhirnya, semoga buku ini bermanfaat untuk menambah khazanah literatur kesehatan dan bagi pembacanya.

Surabaya, 7 Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul i
Kata Pengantar.. iii
Daftar isi vi
Daftar Tabel.. viii
Daftar Gambar.. ix
Daftar Lampiran ix

MASALAH SCABIES DI PESANTREN.............................. 1
1. Latar Belakang.. 1
2. Rumusan Masalah.. 5
3. Tujuan Penelitian.. 5
4. Manfaat Penelitian 6

GAMBARAN SCABIES 7
1. Definisi Scabies.. 7
2. Gambaran Sarcoptes Scabies 9
3. Kebiasaan Hidup 9
4. Siklus Hidup 10
5. Epidemiologi.. 11
6. Patogenesis 12
7. Gambaran Klinis.. 12
8. Pencegahan dan Pengobatan 14

PENGETAHUAN TENTANG PERSONAL HYGIENE.. 15

SIKAP TERHADAP PERSONAL HYGIENE..................... 18
1. Pengertian.. 18
2. Komponen Sikap.. 20
3. Tingkatan Sikap 23

PERILAKU PENCEGAHAN SCABIES................................ 24
1. Kebersihan Diri 29
2. Macam-macam kebersihan diri.. 30
3. Tujuan kebersihan diri 30

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan diri 30
5. Dampak yang ditimbulkan dari kurangnya kebersihan diri 32

PESANTREN 32
1. Definisi Pesantren...32
2. Tipologi Pesantren..33
3. Santri...34

KAJIAN TERDAHULU 34
1. Prevalensi Scabies 34
2. Sanitasi Lingkungan Ponpes...35
3. Higiene Perorangan 37
4. Perilaku Sehat 38
5. Peran Faktor Sanitasi Lingkungan..38
6. Hipotesis Penelitian..41

METODE PENELITIAN..41
1. Jenis Penelitian 41
2. Variabel Penelitian...42
3. Subyek Penelitian 43
4. Instrumen Penelitian 45
5. Instrumen Pengetahuan Personal Hygiene....................................46
6. Instrumen Sikap Terhadap Personal Hygiene................................50
7. Instrumen Perilaku Pencegahan Scabies 54
8. Analisis Data Uji Linieritas..58
9. Analisis Data Uji Normalitas 60

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....................................62
1. Deskripsi Ponpes Wahid Hasyim...62
2. Deskripsi Ponpes Al Islahiyah 66
3. Deskripsi Ponpes Roudhotul Ulum 68

HASIL UJI HIPOTESIS...70
PEMBAHASAN 72
SIMPULAN SARAN..80
Daftar Pustaka 82

Daftar Tabel

Tabel 3.1..44
Distribusi Besar Sampel Santri Ponpes di Kabupaten Pasuruan Jawa Timur September 2013

Tabel 3.2 47
Blue Print Kuesioner Pengetahuan tentang personal hygine

Tabel 3.3 48
Skor Skala Guttman variabel pengetahuan tentang personal hygine

Tabel 3.4 49
Sebaran Item Valid dan Item Gugur

Tabel 3.5 51
Blue Print Kuesioner Sikap Terhadap Personal Hygine

Tabel 3.6 52
Skor Favorable dan Unfavorable Skala Likert Variabel Sikap terhadap Personal Hygine

Tabel 3.7 54
Sebaran Item Valid dan Item Gugur

Tabel 3.8 55
Blue Print Kuesioner Perilaku Pencegahan Skabies

Tabel 3.9 56
Skor Favorable dan Unfavorable Skala Likert Variabel Sikap terhadap Personal Hygine

Tabel 3.10 58
Sebaran Item Valid dan Item Gugur

Tabel 3.11 59
Uji Linieritas Pengetahuan-Perilaku

Tabel 3.12 59
Uji Linieritas Sikap-Perilaku

Tabel 3.13 .... **61**
Uji Normalitas Data

Tabel 4.1 .... **70**
Hasil Uji korelasi Product Moment

Tabel 4.2 .... **71**
Hasil Uji Anova

Tabel 4.3 .... **77**
Hasil Analisis Person Correlation

Daftar Gambar

Gambar 1. Hipotesis Variabel X dan Y 43

Daftar Lampiran

Lampiran 85

LAZUARDI

Suara Surabaya
FM 100

TEMA :
"NARIMO ING PANDUM"

Dr. dr. Hj.
Siti Nur Asiyah
M.Ag

- Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan UINSA

INTERAKTIF 031 - 99 000 000

LIVE
8 SEPTEMBER 2022
19.00 WIB

MASALAH SCABIES DI PESANTREN

1. Latar Belakang

Scabies adalah penyakit zoonosis yang menyerang kulit, mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia atau sebaliknya, dapat mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia yang disebabkan oleh tungau (kutu atau mite) *Sarcoptesscabiei* (Buchart, 1997; Rosendal 1997). Faktor yang berperan dalam penularan penyakit ini adalah sosial ekonomi yang rendah, hygiene perorangan yang jelek, lingkungan yang tidak saniter, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, serta kepadatan penduduk. Faktor yang paling dominan adalah kemiskinan dan higiene perorangan yang jelek di negara berkembang merupakan kelompok masyarakat yang paling banyak menderita penyakit Scabies ini (Carruthers, 1978; Kabulrachman, 1992).

Masalah skabies masih banyak ditemukan diseluruh dunia, terutama pada negara berkembang dan industri (O'Donnel et al., 1990) . Tingkat higiene,sanitasi dan sosial ekonomi yang

relatif rendah menjadi faktor pemicu terjangkitnya penyakit ini. Di samping itu, kondisi kekurangan air atau tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesakan semakin mempermudah penularan penyakit skabies dari penderita kepada hewan yang sehat (Partosoedjono, 2003). Berbeda dengan pernyataan di atas, Mc Carthy et al. (2004) menyebutkan bahwa skabies dapat menyerang semua golongan sosial ekonomis.

Di Indonesia, kasus skabies cukup tinggi, sebanyak 915 dari 1008 (90,8%) orang terserang skabies di Desa Sudimoro, Kecamatan Turen, Malang dilaporkan oleh Poeranto et al. (1997). Perbandingan penderita laki-laki dan perempuan adalah 83,7% : 18,3%. Data penderita skabies yang terhimpun dari klinik Penyakit Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (RS PMI) Bogor dari tahun 2000 - 2004, masing-masing enam belas pasien (2000); delapan belas pasien (2001); tujuh pasien (2002); delapan pasien (2003) dan lima pasien (2004). Data-data di atas menunjukkan bahwa penderita skabies di Indonesia masih cukup tinggi. Penularan skabies pada manusia sama seperti cara penularan skabies pada hewan, yaitu

secara kontak langsung dengan penderita. Pakaian, handuk, sprai dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan oleh penderita juga merupakan sumber penularan yang harus dihindari (Currie et al., 2004; Dragos et al., 2004 ; Walton et al ., 2004a) .

Prevalensi penyakit Scabies di Indonesia adalah sekitar 6-27% dari populasi umum dan cenderung lebih tinggi pada anak dan remaja (Sungkar, 1997). Pemeriksaan fisik kulit terhadap 338 orang santri Ponpes di Kabupaten Lamongan menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Scabies adalah 64,20%. Prevalensi Scabies ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi penyakit Scabies di negara sedang berkembang yang hanya 6-27% saja (Sungkar, 1997) ataupun prevalensi penyakit Scabies di Indonesia sebesar 4,60 -12,95% saja (Dinkes Prop Jatim, 1997). Sedangkan prevalensi penyakit Scabies diantara para santri di Kabupaten Lamongan lebih sedikit rendah kalau dibandingkan dengan prevalensi penyakit Scabies di sebuah Ponpes di Jakarta yang mencapai 78,70% atau di Ponpes Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur, sebesar 66,70% (Kuspriyanto, 2002).

Dengan demikian tampak bahwa penyakit Scabies merupakan salah satu masalah kesehatan

utama yang perlu diperhatikan pada santri Ponpes. Walaupun tidak sampai membahayakan jiwa, penyakit Scabies perlu mendapatkan perhatian karena tingkat penularannya yang tinggi serta dapat mengganggu konsentrasi pada saat santri sedang belajar dan mengganggu ketenangan pada waktu istirahat, terutama pada waktu tidur di malam hari. Diperkirakan sanitasi lingkungan yang buruk di Pondok Pesantren (Ponpes) merupakan faktor dominan yang berperan dalam penularan dan tingginya angka prevalensi penyakit Scabies diantara santri di Ponpes (Dinkes Prop Jatim, 1997).

Atas dasar latar belakang di atas, penelitian ini berusaha menitik beratkan pada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang personal higiene dengan perilaku pencegahan skabies pada santri di pondok pesantren Pasuruan, mengingat hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa angka prevalensi penyakit scabies di pondok pesantren kabupaten Pasuruan cukup tinggi, yaitu 66,70%.

Dengan demikian penelitian ini bermaksud mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang personal higiene dengan perilaku

pencegahan skabies (gudik) pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan.

2. Rumusan Masalah

Beradasarkan latar belakang di atas, dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies (gudik) pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan?
2. Apakah ada hubungan antara sikap terhadap personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies (gudik) pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang personal higiene dengan perilaku pencegahan scabies (gudik) pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan?

3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menegetahui:

1. Hubungan antara pengetahuan tentang personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies (gudik) pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan.

2. Hubungan antara sikap terhadap personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies (gudik) pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan.
3. Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang personal higiene dengan perilaku pencegahan scabies (gudik) pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan

4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis.

a. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pengembangan keilmuan Psikologi klinis dan Psikologi Faal
b. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi:
    1) Dinas Kesehatan
    Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada dinas kesehatan tentang upaya pencegahan scabies melalui peningkatan pengetahuan tentang personal hygien

2) Kementerian Agama
   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada kementerian agama tentang pentingnya pembinaan kepada para santri pondok pesantren untuk memperhatikan personal hygien.
3) Pondok Pesantren
   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pondok pesantren mengenai pentingnya pengelolaan sanitasi pesantren dan pengawasan terhadap personal hygiene

GAMBARAN SCABIES

1. Definisi Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan infestasi dan sensitisasi terhadap *sarcoptes scabies var hominis* dan produknya (Mansjoer, 2000). Penyakit ini telah dikenal sejak lama, yaitu ketika BoNoMo dan Cestoni mampu mengilustrasikan sebuah tungau sebagai penyebab skabies pada tahun 1689 (Montesu dan Cottoni, 1991). Literatur lain menyebutkan bahwa skabies diteliti pertama kali oleh Aristotle dan Cicero sekitar tiga ribu tahun yang lalu dan menyebutnya

sebagai "*lice in the flesh*"(Alexander, 1984). Tungau ini mampu menyerang manusia dan ternak termasuk hewan kesayangan (pet animal maupun hewan liar (*wild animal*) (*Pence dan Ueckermann*, 2002). Angka kejadian skabies pada manusia diperkirakan mencapai tiga ratus juta orang per tahun (Arlian, 1989) Empat puluh spesies dari tujuh belas famili dan tujuh ordo mamalia yang dapat terserang skabies (Zahler et al ., 1999).

Di Indonesia penyakit skabies sering disebut kudis, penyakit gudik wesi (jawa timur, jawa tengah), budug (jawa barat), katala kubusu (sulawesi selatan). Disebut juga agogo atau disko, hal ini kemungkinan karena penderita menggaruk badanya yang gatal menyerupai orang menari (Hamzah, 1981).

Seluruh siklus hidup Sarcoptes Scabies mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari yang jantan matisetelah kopulasi yang betina menggali terowongan di stratum korneum dan bertelur. Setelah 3-5 hari menetas menjadi larva dan 2-3 hari kemudian menjadi nimfa berkaki 8 (jantan dan betina) waktu yang diperlukan sejak menetasnya telur sampai menjadi bentuk dewasa adalah 7-8 hari, diluar tubuh penderita parasit hanya dapat hidup selama 2-3 hari pada suhu kamar.

Perkembangan skabies dipengaruhi oleh beberapa faktor (Mansjoer A, 2000) :

a. Keadaan sosial ekonomi yang rendah
b. Hygiene perorangan yang buruk
c. Kepadatan penduduk yang tinggi
d. Sering berganti pasangan seksual
e. Minimnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit skabies
f. Kesalahan diagnosa dan penatalaksanaannya

2. Gambaran Sarcoptes Scabies

Sarcoptes scabiei adalah Arthropoda yang masuk ke dalam kelas Arachnida, sub kelas Acari (Acarina), ordo Astigmata dan famili Sarcoptidae. Beberapa tungau sarcoptid yang bersifat obligat parasit pada kulit antara lain Sarcoptidae (mamalia), Knemidokoptidae (burung/unggas) dan Teinocoptidae (kelelawar). Famili Sarcoptidae yang mampu menular ke manusia, yaitu S.scabiei, Notoeders cati (kucing) dan Trixacarus caviae (marmut) (Mc Carthy et al., 2004).

3. Kebiasaan Hidup

Tempat yang paling disukai oleh kutu betina adalah bagian kulit yang tipis dan lembab, yaitu daerah sekitar sela jari tangan, siku,pergelangan

tangan, bahu dan daerah kemaluan. Pada bayi yang memeliki kulit serba tipis, telapak tangan, kaki, muka dan kulit kepala sering diserang kutu tersebut (Republika on-line, 26-12-2009).

4. Siklus Hidup

Siklus hidup dari telur hingga menjadi tungau dewasa memerlukan waktu 10-14 hari sedangkan tungau betina mampu hidup pada induk semang hingga 30 hari (Urquhart et al., 1989). Literatur lain menyebutkan bahwa durasi siklus hidup S. scabiei berkisar 30-60 hari (Wendel dan Rompalo, 2002). Tungau betina mengeluarkan telur sebanyak 40–50 butir dalam bentuk kelompok-kelompok, yaitu dua-dua atau empat-empat. Telur akan menetas dalam waktu tiga sampai empat hari dan hidup sebagai larva di lorong-lorong lapisan tanduk kulit. Larva akan meninggalkan lorong, bergerak ke lapisan permukaan kulit, membuat saluran-saluran lateral dan bersembunyi di dalam folikel rambut. Larva berganti kulit dalam waktu dua sampai tiga hari menjadi protonimpa dan tritonimpa yang selanjutnya menjadi dewasa dalam waktu tiga sampai enam hari (Urquhart et al., 1989 ; Levine, 1990).

5. Epidemiologi

Skabies terdapat diseluruh dunia dengan insiden yang berfluktuasi akibat pengaruh faktor imun yang belum diketahui sepenuhnya (Sungkar, 1995). Ada dugaan bahwa epidemi skabies dapat berulang selama 30 tahun (Juanda, 1999). Penyakit ini dapat mengenai semua ras dan golongan seluruh dunia dan banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda tetapi dapat mengenai semua umur.

Di Indonesia, kasus skabies cukup tinggi ketika zaman penjajahan Jepang berlangsung. Penduduk kesulitan memperoleh makanan, pakaian dan sarana pembersih tubuh pada saat itu, sehingga kasus scabies cepat menular dari anak-anak hingga dewasa (Partosoedjono, 2003). Sebanyak 915 dari 1008 (90,8%) orang terserang skabies di Desa Sudimoro, Kecamatan Turen, Malang dilaporkan oleh Poeranto et al. (1997). Perbandingan penderita laki-laki dan perempuan adalah 83,7% : 18,3%. Data penderita skabies yang terhimpun dari klinik Penyakit Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (RS PMI) Bogor dari tahun 2000-2004, masing-masing enam betas pasien (2000); delapan betas pasien (2001); tujuh pasien (2002); delapan pasien (2003) dan lima pasien (2004). Data-data di atas menunjukkan

bahwa penderita skabies di Indonesia masih cukup tinggi.

6. Patogenesis

Kelainan kulit disebabkan tungau skabies dan garukan gatal akibat sensitisasi terhadap sekret dan eskret tungau lebih sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukan papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi skunder (Mansjoer, 2000). Kejadian skabies pada manusia banyak dijumpai pada daerah tropis terutama di kalangan anak-anak dari lingkungan masyarakat yang hidup berkelompok dalam kondisi berdesak-desakan dengan tingkat higiene, sanitasi dan sosial ekonomi yang relatif rendah.

7. Gambaran Klinis

a. Gejala utama adalah rasa gatal pada malam hari

Rasa gatal karena pembuatan terowongan oleh Sarcoptes Scabies di Startum Korneum, yang pada malam hari temperatur tubuh lebih tinggi sehingga aktivitas kutu meningkat (Goldstein, 2001). Gatal merupakan gejala utama sebelum gejala klinis lainnya muncul. Rasa gatal hanya

pada lesi, tetapi pada skabies kronis gatal dapat terasa pada seluruh tubuh.

b. Erupsi kulit

Erupsi kulit tergantung pada derajat sensitasi, lama infestasi,hygiene perorangan, dan pengobatan sebelumnya, erupsi kulit Batognomatik berupa terowongan halu dengan ukuran 0,3-0,5 milimeter, sedikit meninggi, berkelok-kelok, putih keabuan dengan panjang 10 milimeter sampai 3 centimeter dan bergelombang (Goldstain, 2001)

c. Lesi kulit

Lokasi lesi kulit terdapat pada sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian dalam, lipatan aksila bagian depan, perut sekitar umbilikus dan pantat. Pada wanita juga terdapat pada areola mamae dan bagian bawah mamae, sedangkan pada laki-laki lesi kulit ditemukan sekitar genetalia eksterna. Pada bayi distribusinya sampai mengenai seluruh tubuh termasuk punggung, kepala, leher bahkan sampai wajah, orang dewasa tidak sampai mengenai wajah (Goldstein, 2001) Bentuk-bentuk skabies antara lain pertama skabies pada orang bersih, bentuk ditandai lesi berupa papul dan terowongan yang sedikit jumlahnya sehingga sangat sukar ditemukan. Kedua *Skabies*

In Cognito adalah bentuk ini timbul pada skabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga tanda dan gejala klinis membaik tetapi tungau tetap ada dan penularanya masih tetap bisa terjadi. Ketiga *Skabies Nodular* adalah skabies berupa nodul coklat kemerahan yang gatal. Keempat skabies yang ditularkan melalui hewan. Kelima *skabies Norwegia* ditandai lesi yang luas dengan krusta, *skuama generalisata dan hiperkeratoris* yang tebal (Sungkar, 1995).

8. Pencegahan dan Pengobatan

Pencegahan dan penanggulangan penyakit skabies dapat dilakukan dengan cara perbaikan sanitasi, menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk mencegah infestasi parasit sebaiknya mandi 2 kali sehari, menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit biasa, tidak membahayakan jiwa namun sangat mengganggu kehidupan seharihari. Semua penderita dalam keluarga/pondok/asram harus di obati. Penyakit skabies adalh penyakit yang menular melalui kontak perorangan, apabila ada salah satu anggota keluarga/pondokan yang menderita skabies harus segera diobati agar tidak menular kepada anggota yang lain/warga sekitar. Pada umumnya penyakit ini cukup diobati dengan

salep belerang yang dioleskan diseluruh tubuh yang terkena kecuali kepala, pengolesan salep ini di ulang setelah 24 jam. Setelah pengobatan sebanyak 3 kali, maka disusul dengan pemandian tubuh kemudian semua pakaian dan alas tidur diganti dengan alas yang bersih selain dengan salep belerang dapat juga dilakukan pengobatan dengan benzyl benzoat/dapat pula digunakan salep scabex buatan pabrik obat pupa yang mengandung pergramnya : triklorokarbanilid 0,5%, asamsalisilat 0,2%, mentol 0,25%, gemeksan 0,5%, ekstra nikotin tobak 1 (Prabu, 1994).

PENGETAHUAN TENTANG PERSONAL HYGIENE

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Menurut Bloom (cit, Notoatmodjo, 2003) untuk memperoleh pengetahuan dibutuhkan proses kognitif, yang merupakan hal penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Biasanya dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan

konsep baik melaui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman. Selain juga dari guru, orang tua, teman,buku dan media masa (Notoatmodjo, 2003). Dalam kaitanya dengan pengetahuan ini maka pengetahuan (cognitive) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (know)

   Sebagai tindakan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur bahwa seseorang dikatakan tahu terhadap apa yang pernah dipelajari sebelumnya adalah dengan melihat kemampuan menyebutkan, menguraikan, mendifinisikan, menyatakan dan lain sebagainya.

2. Memahami (comprehension)

   adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Untuk mengukur bahwa seseorang dikatakan paham pada suatu obyek tertentu adalah bahwa mereka dapat menjelaskan, menyimpulkan atau meramalkan tentang hal-hal yang berkaitan dengan materi yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (aplication)

   Adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (analysis)

   Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi/obyek kedalam komponen-komponen.

5. Sintesis (synthesis)

   Adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian kedalam suatu keseluruhan yang baru ataupun menyusun formulasi baru dari materi-materi yang sudah ada.

6. Evaluasi (evaluation)

   Adalah kemampuan untuk melakukan penilaian/justifikasi terhadap suatu materi atau obyek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu lebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya, menurut Notoatmodjo (2003). Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan tentang sakit dan penyakit, gejala atau tanda-tanda penyakit, bagaimana cara pencegahannya dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahuiatau ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tongkatan diatas.

SIKAP TERHADAP PERSONAL HYGIENE

1. Pengertian

Sikap manusia atau untuk singkatnya kita sebut sikap, telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Secord&Backman (1964) dalam Azwar (2009: 5) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. LaPierre (1934) dalam Azwar (2009: 5) mendefinisikan sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Menurut Barkowlz (1972) yang kutip oleh Azwar (1998), menemukan adanya lebih dari tiga puluh definisi sikap. Puluhan definisi dan

pengertian itu pada umumnya dapat dimasukan kedalam tiga pikiran, antara lain :

1. Pertama adalah kerangka pikir yang diwakili oleh Louis Thrustone (1928), Rensislikert (1932) dan Carles Osgood. Menurut mereka sikap merupakan bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada obyek tersebut.
2. Kelompok pemikir kedua diwakili oleh para ahli seperti: Chave (1928), Bogardus (1931), Lapiere (1934) yang dipersepsikan mereka mengenai sikap lebih komplek. Menurut kelompok pemikiran ini, sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan potensi untuk bereaksi dengan cara tertentu bila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.
3. Kelompok pemikiran yang ketiga adalah kelompok yang berorientasi pada skema triadik (triadic scheme). Menurut kerangka pemikiran ini suatu sikap merupakan konstelasi

komponen-komponen kognitif, afektif, yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek.

Menurut Azwar (1998), ada beberapa faktor yang mendasari pembentukan sikap yaitu :
a. pengalaman pribadi
b. pengaruh orang lain yang dianggap penting
c. pengaruh kebudayaan
d. media masa
e. lembaga pendidikan dan lembaga agama
f. pengaruh faktor emosional.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

2. Komponen Sikap

Menurut Allport (1954), sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

a. kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
b. kehidupan emosional atau emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
c. kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitute). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, sikap, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Mengikuti skema triadik, struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afeksi (*affective*), dan komponen konatif (*conative*). Azwar (2009: 24) menjelaskan tentang komponen-komponen diatas:

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Menurut Walgito (2003: 127) komponen kognitif (komponen konseptual) yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.

Kepercayaan datang dari apa yang kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang tekah kita lihat itu kemudian membentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek. Sekali kepercayaan itu terbentuk, maka ia akan

menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Tanpa adanya sesuatu yang kita percayai, maka fenomena dunia di sekitar kita pasti menjadi terlalu kompleks untuk dihayati dan sulitlah untuk ditafsirkan artinya. Kepercayaanlah yang menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan kita temui. Tentu saja kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan terbentuk justru dikarenakan kurang atau tiadanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Walgito (2003: 128) mengatakan bahwa komponen kognitif yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif negatif.

c. Komponen Konatif (perilaku)

Komponen konatif atau kompenen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya (Allport, 1954 dalam Notoatmodjo 2007: 148). Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmojo (2003), seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a. Menerima (receving) yaitu diatikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

b. Merespon (responding) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan satu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut

c. Menghargai (valuing) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah

d. Bertanggung jawab (responsible) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Menurut Notoatmojo (2003), sikap terhadap sakit atau penyakit adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya.

PERILAKU PENCEGAHAN SKABIES

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Perilaku ini ada yang menguntungkan kesehatan dirinya, ada pula yang merugikan kesehatan dirinya.

Menurut Ki Hajar Dewantoro tokoh pendidikan nasional kita ketiga kawasan perilaku

disebut : cipta (kognisi), rasa (emosi) dan karsa (konotasi). Yang bertujuan membentuk dan meningkatkan kemampuan manusia yang mencakup cipta, rasa dan karsa tersebut (Notoatmodjo, 2000).

Dalam perkembangan kelanjutannya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, diukur dari :

a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan
b. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan
c. Perilaku peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

Menurut L. Green (1980) bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh :

a. Predisposing (faktor pendahulu) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan sebaya dari seseorang
b. Enabling (faktor pemungkin)
   Tingkat pendapatan dan ketersediaan sarana kebersihan
c. Reinforcing (faktor penguat)
   Pengaruh teman sebaya, pengaruh media masa dan pembianaan tenaga kesehatan

Psikologi memandang perilaku manusia (human behaviour) sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat komplek (Azwar, 1998). Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada dalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respon atau
reaksi terhadap stimulus lingkungan sosial. Salah satu karakteristik reaksi perilaku manusia yang menarik adalah sifat definisinya. Maksudnya, satu stimulus dapat menimbulkan lebih dari satu respon yang berbeda dan beberapa stimulus yang berbeda dapat saja menimbulkan satu respon yang sama (Azwar, 1998).

Untuk tidak sekedar memahami tapi juga memprediksi perilaku, Ajzen dan Fishbein mengemukakan teori tindakan beralasan (*theory of reasonet action*) dengan mencoba melihat antara penyebab perilaku volision (perilaku yang dilakukan atas kemauan sendiri. Teori ini didasarkan pada asumsi-asumsi:

1. Bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal
2. Bahwa manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada
3. Bahwa secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungakan implikasi tindakan mereka.

Teori tindakan beralasan mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas hanya ada tiga hal:

1. Perilaku tidak banyak tidak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu
2. Perilaku dipengaruhi oleh sikap umum tapi juga oleh norma-norma subyektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat.
3. Sikap terhadap suatu perilaku bersama-sama norma subyektif membentuk suatu intensitas atau niat untuk berlaku tertentu.

Secara sederhana teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan sesuatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia dipercaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukanya.

Teori perilaku beralasan kemudian diperluas dan di modifikasi oleh Ajzen (1998). Modifikasi ini dinamai teori perlaku terencana (*theory pf planned behavior*). Kerangka pemikiran teori perilaku terencana dimaksudkan untuk mengatasi masalah kontrol volisional yang belum lengkap dalam teori terdahulu. Inti perilaku terencana tetap berada pada faktor intensef perilaku namun determinan

intensi tidak hanya dua (sikap terhadap perilaku yang bersangkutan dan norma-norma subyektif) melainkan tiga dengan diikutsertakanya aspek control perilaku yang dihayati (*percieved behavioral control*). Menurut Notoatmojo (2003), setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau apa yang disikapinya (dinilai baik), yang disebut praktek (*practice)* kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (over behavior).

Perilaku kesehatan sehubungan dengan penyakit mencakup :

1) Pencegahan penyakit
2) Penyembuhan penyakit, misalnya minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat kefasilitas-fasilitas kesehatan yang tepat, dan sebagainya.

Untuk memperoleh data perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi), namun dilakukan juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan recell atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkunganya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus,respon ini berbentuk dua macam, yaitu bentuk pasif dan aktif. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan dan sikap batin dari pengetahuan. Sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat di observasi secara langsung (Sarwono, 1993)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, motivasi, pendidikan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan di sebut Covert Behaviour. Sedangkan tindakan terhadap stimulus merupakan *Over Behaviour* (Sarwono, 1993)

1. Kebersihan Diri

   Suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

2. Macam-macam kebersihan diri
    a. Perawatan kulit kepala dan rambut
    b. Perawatan mata
    c. Perawatan hidung
    d. Perawatan telinga
    e. Perawatan kaki dan tangan
    f. Perawatan kulit seluruh tubuh
    g. Perawatan genetalia
    h. Perawatan tubuh secara keseluruhan

3. Tujuan kebersihan diri
    a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
    b. Memelihara kebersihan diri seseorang
    c. Memperbaiki kebersihan diri yang kurang
    d. Pencegahan penyakit
    e. Meningkatkan percaya diri seseorang
    f. Menciptakan keindahan

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan diri

a. *Body image*

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalkan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktek sosial

Pada anak-anak selalu di manja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

c. Status sosial ekonomi

Personal higiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi dan sampo yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal higiene sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada penderita Diabetes Mellitus ia harus selalu menjaga kebersihan kakinya.

e. Budaya

Di sebagian masyarakat jika ada individu yang sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan

f. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri. Seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya

5. Dampak yang ditimbulkan dari kurangnya kebersihan diri

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah : gangguan integrasi kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga dan gangguan fisik pada kaki.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi soaial. (Tarwoto dan Wartonah, 1984)

PESANTREN

1. Definisi pesantren

Pesantren atau pondok pesantren adalah suatu lembaga pendidikan keagamaan yang mengajarkan, mengembangkan dan menyebarkan ilmu agama islam (Rahardjo, 1983). Pesantren adalah suatu kompleks dengan lokasi yang umumnya terpisah dari kehidupan sekitar (Wahid, 2001). Pesantren adalah istilah

pondok yang berasal dari bahasa Arab funduk yang berarti hotel atau asrama (Yakub, 1985).

2. Tipologi pesantren

Tipologi pesantren terdiri atas 3 kategori, yaitu :

Tipe A, terdiri para snatri bertempat tinggal dan belajar bersama kiyai, kurikulum terserah kiyai, memberikan pelajaran individual dan tidak menyelenggarakan madrasah.

Tipe B, mempunyai madrasah untuk tempat belajar, pengajaran kiyai hanya aplikasi, santri bertempat tinggal di pondok dan mengikuti pelajaran agama dari kiyai, disamping mendapat pelajaran agama dan umum di madrasah.

Tipe C, terdiri dari pondok hanya berfungsi sebagai asrama, santri belajar di madrasah atau sekolah umum dan fungsi kiyai sebagai pengawas dalam membina mental (Bunyamin, 1993; 38).

Tifologi secara umum dibagi atas dua jenis yaitu : 1 (satu) pesantren salafiah adalah pesantren hanya mengajarkan penegtahuan keagamaan dan madrasah. 2 (dua) pesantren kalafiah adalah pesantren yang dikategorikan modern selain mengajarkan penegtahuan agama, madrasah dan ketrampilan praktis (Hasan, 1988;49)

3. Santri

Kata santri berasal dari kata Shastra dari bahasa Tamil (India) yang berasal dari ahli buku suci (Hindu). Dewasa ini istilah santri adalah pesantren didik yang biasanya tinggal di asrama (pondok), kecuali santri yang rumahnya dekat dengan pesantren tidak demikian. Istilah santri juga menunjukkan kelompok yang taat pada ajaran agama, sebagai lawan dari abangan (Geertz, 1981)

KAJIAN TERDAHULU

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Isa Ma'rufi dkk terhadap 12 pondok pesantren di kabupaten Lamongan pada tahun 2004, menghasilkan 5 hal:

1. Prevalensi Scabies

Pemeriksaan fisik kulit terhadap 338 orang santri Ponpes di Kabupaten Lamongan menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Scabies adalah 64,20%. Prevalensi Scabies ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi penyakit Scabies di negara sedang berkembang yang hanya 6-27% saja (Sungkar, 1997) ataupun prevalensi penyakit Scabies di Indonesia sebesar 4,60 -12,95% saja (Dinkes Prop Jatim, 1997). Sedangkan prevalensi penyakit Scabies diantara para santri di

Kabupaten Lamongan lebih sedikit rendah kalau dibandingkan dengan prevalensi penyakit Scabies di sebuah Ponpes di Jakarta yang mencapai 78,70% atau di Ponpes Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur, sebesar 66,70% (Kuspriyanto, 2002).

2. Sanitasi Lingkungan Ponpes

Sanitasi lingkungan Ponpes yang diteliti meliputi parameter sanitasi gedung, sanitasi kamar mandi, pengelolaan sampah, system pembuangan air limbah, kepadatan hunian kamar tidur, dan kelembaban ruangan. Hasil uji statistik Chi kuadrat menunjukkan bahwa diantara parameter tersebut yang berperan terhadap prevalensi penyakit Scabies adalah sanitasi kamar mandi (p <0,01),kepadatan hunian kamar tidur (p <0,01), dan kelembaban ruangan (p <0,05).

Penyediaan air bersih merupakan kunci utama sanitasi kamar mandi yang berperan terhadap penularan penyakit Scabies pada para santri Ponpes, karena penyakit Scabies merupakan penyakit yang berbasis pada persyaratan air bersih (*water washed disease*) yang dipergunakan untuk membasuh anggota badan sewaktu mandi (Azwar, 1995).

Pada kenyataannya kebutuhan air bersih untuk mandi, mencuci dan kebutuhan kakus

sebagian besar Ponpes di Kabupaten Lamongan dipasok dari air sungai tanpa pengolahan terlebih dahulu. Santri yang tinggal di pemondokan dengan kepadatan hunian tinggi (<8 m2 untuk 2 orang) sebanyak 245 orang mempunyai prevalensi penyakit Scabies 71,40%, sedangkan santri yang tinggal di pemondokan dengan kepadatan hunian rendah (> 8 m2 untuk 2 orang) sebanyak 93 orang mempunyai prevalensi penyakit Scabies 45,20%. Dengan demikian tampak peran kepadatan hunian terhadap penularan penyakit Scabies pada santri di Ponpes Lamongan (Chi kuadrat, $p < 0{,}01$).

Kepadatan hunian merupakan syarat mutlak untuk kesehatan rumah pemondokan, karena dengan kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur memudahkan penularan penyakit Scabies secara kontak dari satu santri kepada santri lainnya.Sebanyak 232 orang santri tinggal di ruangan dengan kelembaban udara yang buruk (> 90%) dengan prevalensi penyakit Scabies 67,70%, sedangkan 106 santri tinggal di ruangan dengan kelembaban baik (65-90%) memiliki prevalensi penyakit Scabies 56,60%. Kelembaban ruangan pemondokan kebanyakan para santri nampak kurang memadai, sebagai akibat buruknya ventilasi, sanitasi karena berbagai barang dan baju, handuk, sarung tidak tertata rapi,dan kepadatan

hunian ruangan ikut berperan dalam penularan penyakit Scabies (Chi kuadrat, p <0,05). Hal ini memudahkan tungau penyebab (Sarcoptes scabiei) berpindah dari reservoir ke barang sekitarnya hingga mencapai pejamu baru.

3. Higiene Perorangan

Penilaian higiene perorangan dalam penelitian ini meliputi antara lain frekuensi mandi, memakai sabun at au tidak, keramas, frekuensi mencuci pakaian dan handuk, pakaian dan handuk dipakai bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri (213 orang) mempunyai higine perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit Scabies 73,70%. Sedangkan santri dengan hygiene perorangan baik (121 orang) mempunyai prevalensi penyakit Scabies 48,00%. Tampak sekali peran higiene perorangan dalam penularan penyakit Scabies (Chi kuadrat, p <0,01). Tungau *Sarcoptes scabiei* akan lebih mudah menginfestasi individu dengan higiene perorangan jelek, dan sebaliknya lebih sukar menginfestasi individu dengan higiene perorangan baik karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi dan keramas teratur, pakaian dan handuk sering dicuci dan kebersihan alas tidur.

4. Perilaku Sehat

Perilaku sehat diukur melalui tiga parameter yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap penyakit Scabies. Ketiga parameter tersebut menunjukkan peran yang nyata terhadap prevalensi penyakit Scabies (Chi kuadrat, ketiganya dengan p <0,01). Perilaku yang tidak mendukung tersebut diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman, tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur.

5. Peran Faktor Sanitasi Lingkungan

Faktor sanitasi lingkungan yang dimaksud disini adalah merupakan parameter keseluruhan yang dibentuk variabel penelitian sanitasi lingkungan Ponpes, higiene perorangan dan perilaku sehat yang berperan dalam penularan penyakit Scabies (Suparmoko, 1991). Uji statistik dengan model Regresi Logistik Ganda dengan semua parameter yang secara signifikan berperan dalam penularan penyakit Scabies menunjukkan bahwa parameter yang paling berperan adalah berturut-turut sanitasi kamar tidur (p <0,01, RR = 3,42) dan ventilasi kamar tidur (p <0,01, RR = 2,10); perilaku sehat (p <0,01, RR = 3,05); serta higiene perorangan (p <0,05, RR = 1,80). Dengan demikian

faktor paling besar pengaruhnya terhadap penularan penyakit Scabies diantara para santri Ponpes di Kabupaten Lamongan adalah kamar tidur santri yang tidak saniter.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penemuan Kuspriyanto (2002) yang menyatakan faktor paling berpengaruh dalam penularan penyakit Scabies pada santri di Ponpes kabupaten Pasuruan adalah penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat.

Sebanyak 915 dari 1008 (90,8%) orang terserang skabies di Desa Sudimoro, Kecamatan Turen, Malang dilaporkan oleh POERANTO et al. (1997). Perbandingan penderita laki-laki dan perempuan adalah 83,7% : 18,3%. Data penderita skabies yang terhimpun dari klinik Penyakit Kulit dan Kelamin,Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (RS PMI) Bogor dari tahun 2000 - 2004, masing-masing enam betas pasien (2000); delapan betas pasien (2001); tujuh pasien (2002); delapan pasien (2003) dan lima pasien (2004). Data-data di atas menunjukkan bahwa penderita skabies di Indonesia masih cukup tinggi.

Penelitian-penelitian terdahulu lebih berorientasi pada angka kejadian penyakit scabies, baik di lingkungan pondok pesantren maupun di lingkungan masyarakat secara umum, dan

persoalan sanitasi yang lebih mengarah pada kolektifitas, sedangkan penelitian ini lebih menitik beratkan pada personal hygien yang mengarah pada individu-individu, dalam hal ini adalah masing-masing santri pondok pesantren. Penelitian ini bermaksud untuk mengeksplorasi pengetahuan dan sikap santri terhadap personal hygiene sebagai sebuah mainset yang akan berimplikasi pada perilaku pencegahan terhadap scabies.

Apabila hasil penelitian ini nantinya menunjukkan fakta kurangnya pengetahuan dan sikap santri terhadap personal hygien, maka diharapkan penelitian ini dapat menginformasikan kepada pihak-pihak terkait untuk melakukan kebijakan didalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap para santri terhadap personal hygien, sehingga perilaku pencegahan terhadap scabies dapat ditingkatkan dan angka kejadian scabies di pondok pesantren dapat dieliminir. Namun bila hasil penelitian ini menunjukkan fakta yang sebaliknya, yakni pengetahuan dan sikap santri terhadap personal hygien tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencegahan scabies, maka perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut tentang system yang ada di pondok pesantren dalam upaya meningkatkan pola hidup sehat bagi para santri.

6. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan santri tentang personal hygine dengan perilaku pencegahan Scabies pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan.
2. Ada hubungan sikap santri tentang personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

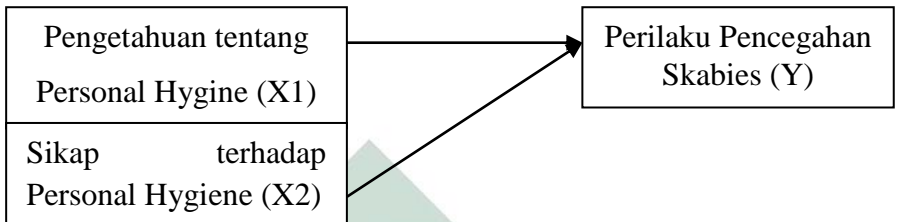
Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional yang bertujuan untuk mendeteksi sejauhmana variabel-variabel pada suatu faktor yang berkaitan dengan variabel yang lain. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan melakukan survey, digunakannya pendekatan ini karena peneliti hendak mengukur hasil dari beberapa variabel yang ditetapkan melalui analisa statistik.

Jadi, dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional yang bertujuan untuk mengukur hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap terhadap personal hygine dengan perilaku pencegahan terhadap skabies.

2. Variabel Penelitian

Variabel diartikan sebagai gejala sesuatu yang akan menjadi obyek pengamatan penelitian (Suryabrata, 1987:79). Variabel juga berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti. Inti dari penelitian ini adalah mencari hubungan antar variabel. Hubungan yang paling dasar adalah hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*) (Sangarimbun, dkk., 1989 dalam Istia'nah, 2008:40). Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

1. Variabel bebas (X) 1= Pengetahuan tentang personal hygine
2. Variabel bebas (X) 2= Sikap terhadap personal hygine
3. Variabel Terikat (Y) = Perilaku pencegahan scabies

Gambar 1. Hubungan variabel (X) dan (Y)

3. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini dibagi dalam dua bentuk pemahaman, yaitu populasi dan sampel.

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan subyek yang dimaksudkan untuk diselidiki (Hadi, 2004:182). Adapun dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh santri. Populasi penelitian adalah seluruh Ponpes di Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur dengan total populasi 63511 orang santri.

2. Sampel

   Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Hadi, 2004:182). Dengan kata lain sampel adalah contoh atau cermin dari keseluruhan obyek yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan secara *multistage random sampling*. Pertama, Ponpes dikelompokkan menjadi Ponpes kota dan Ponpes pedalaman. Selanjutnya masing -masing daerah

dikelompokkan lagi menjadi Ponpes modern atau *khalafiyah* dan Ponpes tradisional atau *salafiyah* (Dhofir, 1983). Sehingga terdapat 4 kelompok Ponpes dimana masing -masing kelompok diambil 1 Ponpes secara acak sederhana. Namun karena, kendala persoalan teknis, pesantren salafiyah kota tidak terwakili. Dengan demikian besar sampel adalah 3 Ponpes dengan jumlah 400 orang santri yang dihitung berdasarkan formula Lemeshow (1997). Untuk jelasnya proporsi besar sampel dari 3 Ponpes tersebut dipresentasikan dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 3.1.
Distribusi Besar Sampel Santri Ponpes di Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur September 2013

No	Kriteria Pesantren	Nama Pesantren	Jumlah Santri	Besar Sampel
1	Khalaf Kota	Wahid Hasyim	323	64
2	Khalaf Pedalaman	Al Islahiyah	302	60
3	Salaf Pedalaman	Roudlotul Ulum	1407	280
	JUMLAH			404

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Riduwan, 2011:25).

Dalam penelitian kali ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara angket (*Questionnaire*). Angket atau *Questionnaire* adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain bersedia memberikan respon (responden) sesuai dengan permintaan pengguna. Tujuan penyebaran angket ialah mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah dari responden tanpa merasa khawatir bila responden memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam pengesian daftar pertanyaan. Disamping itu, responden mengetahui informasi tertentu yang diminta (Riduwan, 2011:26).

Skala dalam penelitian ini berisi pertanyaan-pertanyaan terstruktur yang memberikan pilihan kepada responden untuk memilih jawaban yang telah disediakan mengenai pengetahuan tentang personal hygine, sikap terhadap personal hygine dan perilaku pencegahan skabies . Skala yang

digunakan yaitu skala *Guttman* dan skala *Likert* untuk mengkategorikan jawabannya.

Skala *Guttman* digunakan untuk variabel pengetahuan personal hygine. Skala Likert digunakan untuk variabel sikap terhadap personal hygine dan perilaku pencegahan scabies.

5. Instrumen Pengetahuan Personal Hygiene

a. Definisi Operasional

   Pengetahuan tentang personal hygine adalah informasi yang didapat tentang kebersihan diri.

b. Pengembangan alat ukur

   Dalam penelitian ini pengetahuan personal hygine dapat di ukur melalui indikator-indikator dari aspek aspek pengetahuan tentang personal hygine.

Setelah menemukan indikator-indikator untuk membuat item-item pertanyaan maka harus membuat *Blue Print* yang memuat prosentase dan jumlah pertanyaan yang akan digunakan untuk pedoman penyusunan kuesioner. Kuesioner pengetahuan personal hygine berupa pertanyaan yang dibuat dalam dua bentuk yaitu Benar dan Salah. Dalam kuesioner variabel ini meliputi 10 item benar dan 10 item salah dan menggunakan skala *guttman*. Adapun Blue Print kuesioner

variabel pengetahuan tentang personal hygine dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2
Blue Print Kuesioner Pengetahuan tentang personal hygine

No	Indikator	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah Item
1	Tahu	1, 11, 16	19	4
2	Memahami	2, 12	18	3
3	Aplikasi	15, 20	10	3
4	Analisis	4, 13	5,7	4
5	Sintesis	9, 17	8	3
6	Evaluasi	3, 6	14	3
	JUMLAH	10	10	20

Skala *guttman* yaitu hanya ada dua jarak (interval) yaitu Benar (B) dan Salah (S). Skala Guttman ini digunakan karena jawaban dalam variabel ini bersifat jelas (tegas) dan konsisten (Riduwan, 2011:17). Adapun untuk skor Benar dan Salah dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3.3
Skor Skala Guttman variabel pengetahuan tentang personal hygine

Kriteria Aitem	Alternatif Jawaban	
	Benar (B)	Salah (S)
Benar	1	0
Salah	0	1

c. Validitas dan reliabilitas

Validitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen betul-betul mengukur apa yang perlu diukur (Anwar, 2009: 8). Dengan melakukan uji validitas terhadap item pertanyaan pada skala penelitian, maka akan dapat diketahui sejauhmana aitem tersebut dapat mengukur aspek yang ingin diukur sehingga dapat diketahui apakah item tersebut tepat digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang personal hygine.

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan korelasi antara skor item dengan skor total (*Corrected Item-Total Correlation*). Manakala r hitung ≥ r tabel maka item dikatakan valid, akan tetapi kalau r hitung < r tabel maka item tersebut disimpulkan tidak valid.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya

atau dapat diandalkan (Anwar, 2011: 16). Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik uji konsistensi internal (*Alpha Cronbach*) dengan koefisien reliabilitasnya 0,741 yang berarti memuaskan (Azwar, 2010:96).

Guna mempermudah perhitungannya (uji validitas dan uji reliabilitas), maka digunakan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 11,5. Sebaran aitem valid dan aitem yang gugur (tidak valid) dalam skala ini dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.4
Sebaran Item Valid dan Item Gugur

No	Indikator	Valid	Gugur
1.	Tahu	1	3
2.	Memahami	2	1
3.	Aplikasi	2	1
4.	Analisis	1	3
5.	Sintesis	2	1
6.	Evaluasi	2	1
		10	**10**

Keterangan: Item-item yang gugur adalah ; 1, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 13, 16, 19

6. Instrumen Sikap Terhadap Personal Hygine

a. Definisi Operasional

Yang dimaksud dengan sikap terhadap personal hygine adalah: keyakinan seseorang terhadap personal hygine (kognisi) yang disertai dengan perasaan (positif atau negatif) terhadap hal tersebut (afeksi) sehingga memunculkan perilaku menjaga kebersihan diri (konasi).

b. Pengembangan Alat Ukur

Dalam penelitian ini sikap terhadap personal hygine dapat di ukur melalui indikator-indikator dari skema triadik, yang terdiri dari tiga komponen sikap dan dengan tema perilaku seksual pranikah yaitu, Komponen kognitif, Komponen afektif, dan Komponen konatif.

Setelah menemukan indikator-indikator untuk membuat item-item pernyataan maka harus membuat *Blue Print* yang memuat prosentase dan jumlah pernyataan yang akan digunakan untuk pedoman penyusunan kuesioner. Kuesioner sikap terhadap perilaku seksual pranikah berupa pernyataan yang dibuat dalam dua bentuk yaitu *favorable* (apabila pernyataan mendukung) dan *Unfavorable* (apabila pernyataan tidak mendukung). Dalam kuesioner variabel ini meliputi 15 item

favorable dan 15 item unfavorable dan menggunakan skala *Likert*.

Adapun Blue Print kuesioner variabel sikap terhadap personal hygine dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5
Blue Print Kuesioner Sikap Terhadap Personal Hygine

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jum
1.	Kognitif (Keyakinan terhadap sesuatu)	1, 7, 13, 19, 25	4, 10, 16, 22, 28	10
2.	Afektif (Perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu)	2, 8, 14, 20, 26	5, 11, 17, 23, 29	10
3.	Konatif (Kecenderungan untuk berperilaku)	3, 9, 15 21, 27	6, 12, 18, 24, 30	10
Jumlah		15	15	30

Skala yang digunakan untuk variabel-variabel perilaku seksual dengan model *Likert*. Dalam penskalaan model *Likert* dikenal lima

alternatif jawaban atas pernyataan yang ada yakni Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Azwar, 2010:47). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan empat alternatif jawaban. Alasan peneliti menggunakan empat alternatif jawaban dan menghilangkan jawaban Netral (N) untuk menghindari responden yang pasif dan cenderung memilih posisi aman tanpa memberi jawaban yang pasti. Alternatif jawaban disusun dalam bentuk tingkatan yang berisi dalam empat kategori pilihan jawaban, yaitu: SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju. Adapun untuk skor favorable dan unfavorable dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3.6
Skor Favorable dan Unfavorable Skala Likert Variabel Sikap terhadap Personal Hygine

Kriteria Aitem	Alternatif Jawaban			
	SS	S	TS	STS
Favorable	4	3	2	1
Unfavorable	1	2	3	4

c. Validitas dan reliabilitas

Validitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen betul-betul

mengukur apa yang perlu diukur (Anwar, 2009: 8). Dengan melakukan uji validitas terhadap item pertanyaan pada skala penelitian, maka akan dapat diketahui sejauhmana aitem tersebut dapat mengukur aspek yang ingin diukur sehingga dapat diketahui apakah item tersebut tepat digunakan untuk mengukur Sikap terhadap Personal Hygine.

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan korelasi antara skor item dengan skor total (*Corrected Item-Total Correlation*). Manakala r hitung ≥ r tabel maka item dikatakan valid, akan tetapi kalau r hitung < r tabel maka item tersebut disimpulkan tidak valid.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Anwar, 2011: 16). Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik uji konsistensi internal (*Alpha Cronbach*) dengan koefisien reliabilitasnya 0,8 yang berarti memuaskan (Azwar, 2010:96).

Guna mempermudah perhitungannya (uji validitas dan uji reliabilitas), maka digunakan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 11,5. Sebaran aitem valid dan aitem yang gugur (tidak valid) dalam skala ini dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.7
Sebaran Item Valid dan Item Gugur

No	Indikator	Valid	Gugur
1.	Aspek kognitif	7	3
2.	Aspek afektif	8	2
3.	Aspek konatif	10	0
Jumlah		25	5

Keterangan: Item-item yang gugur adalah ; 1, 7, 8, 20, 22

7. Instrumen Perilaku Pencegahan Skabiesa.

1. Definisi Operasional
   Yang dimaksud dengan perilaku pencegahan scabies adalah respons para santri berupa upaya untuk menghindarkan dirinya dari penyakit gudik (scabies).
2. Pengembangan Alat Ukur
   Dalam penelitian ini perilaku pencegahan skabies dapat di ukur melalui indikator-indikator dalam 3 aspek, yaitu aspek, kognitif, afektif dan konatif.

Setelah menemukan indikator-indikator untuk membuat item-item pernyataan maka harus membuat *Blue Print* yang memuat prosentase dan jumlah pernyataan yang akan digunakan untuk pedoman penyusunan kuesioner. Kuesioner

perilaku pencegahan skabies berupa pernyataan yang dibuat dalam dua bentuk yaitu *favorable* (apabila pernyataan mendukung) dan *Unfavorable* (apabila pernyataan tidak mendukung). Dalam kuesioner variabel ini meliputi 17 item favorable dan 13 item unfavorable dan menggunakan skala *Likert*. Adapun Blue Print kuesioner variabel perilaku pencegahan skabies dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.8
Blue Print Kuesioner Perilaku Pencegahan Skabies

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	Aspek kognitif	15	26	2
2.	Aspek Afektif	21,25, 27	23,24	5
3.	Aspek konatif	1,2,3,5,10,14,17,18,9,20,28,29,30	4,6,7,8,9,11,12,13, 16,22	23
Jumlah		17	13	30

Skala yang digunakan untuk variabel-variabel perilaku pencegahan skabies dengan model *Likert*. Dalam penskalaan model *Likert*

dikenal lima alternatif jawaban atas pernyataan yang ada yakni Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Azwar, 2010:47). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan empat alternatif jawaban. Alasan peneliti menggunakan empat alternatif jawaban dan menghilangkan jawaban Netral (N) untuk menghindari responden yang pasif dan cenderung memilih posisi aman tanpa memberi jawaban yang pasti. Alternatif jawaban disusun dalam bentuk tingkatan yang berisi dalam empat kategori pilihan jawaban, yaitu: SL = Selalu, S = Sering, J= Jarang, TP= Tidak Pernah. Adapun untuk skor favorable dan unfavorable dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3.9
Skor Favorable dan Unfavorable Skala Likert Variabel Sikap terhadap Personal Hygine

Kriteria Aitem	Alternatif Jawaban			
	SL	S	J	TP
Favorable	4	3	2	1
Unfavorable	1	2	3	4

3. Validitas dan reliabilitas

Validitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen betul-betul mengukur apa yang perlu diukur (Anwar, 2009: 8). Dengan melakukan uji validitas terhadap item pertanyaan pada skala penelitian, maka akan dapat diketahui sejauhmana aitem tersebut dapat mengukur aspek yang ingin diukur sehingga dapat diketahui apakah item tersebut tepat digunakan untuk mengukur Perilaku pencegahan skabies.

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan korelasi antara skor item dengan skor total (*Corrected Item-Total Correlation*). Manakala r hitung ≥ r tabel maka item dikatakan valid, akan tetapi kalau r hitung < r tabel maka item tersebut disimpulkan tidak valid.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Anwar, 2011: 16). Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik uji konsistensi internal (*Alpha Cronbach*) dengan koefisien reliabilitasnya 0,8 yang berarti memuaskan (Azwar, 2010:96).

Guna mempermudah perhitungannya (uji validitas dan uji reliabilitas), maka digunakan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 11,5. Sebaran aitem valid dan aitem yang

gugur (tidak valid) dalam skala ini dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.10
Sebaran Item Valid dan Item Gugur

No	Indikator	Valid	Gugur
1.	Aspek kognitif	0	2
2.	Aspek afektif	4	1
3.	Aspek konatif	18	5
Jumlah		22	8

Keterangan: Item-item yang tidak valid adalah: 3, 14, 15, 20, 22, 26, 27, 30

8. Analisis Data Linieritas

Menurut Priyatno (2009: 10), analisis data adalah proses mengolah data dan penginterpretasian hasil pengolahan data. Analisis data merupakan proses pencarian dan penyusunan secara sistematis data yang diperoleh dari hasil lapangan. Dan juga bagian yang sangat penting karena dengan analisis data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian

Sebelum dilakukan uji statistic untuk mengetahui hubungan diantara 3 variabel dalam

penelitian ini, perlu dilakukan uji linieritas dan uji normalitas.

1. Uji Linieritas
   Hasil dari uji linieritas dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 3.11: Uji Linieritas Pengetahuan-Perilaku

			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Perilaku santri * Pengetahuan santri	Between Groups	(Combined)	12804.849	8	1600.606	40.729	.000
		Linearity	11341.612	1	11341.612	288.596	.000
		Deviation from Linearity	1463.236	7	209.034	5.319	.000
	Within Groups		15523.211	395	39.299		
	Total		28328.059	403			

Tabel 3.12: Uji Linieritas Sikap-Perilaku

			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Perilaku santri * Sikap santri	Between Groups	(Combined)	13822.226	37	373.574	9.426	.000
		Linearity	9585.061	1	9585.061	241.843	.000

	Deviation from Linearity	4237.165	36	117.699	2.970	.000
	Within Groups	14505.834	366	39.633		
	Total	28328.059	403			

Dari kedua table di atas dapat diketahui bahwa uji lineritas antara pengetahuan tentang personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies dan sikap terhadap personal hygine dengan perilaku pencegahan terhadap scabies didapatkan sig.=0.000 berarti bahwa ketiga variable dalam penelitian ini linier.

9. Analisis Data Uji Normalitas

Untuk mengetahui uji normalitas data dari variable-variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 3.13
Uji Normalitas Data

		Pengetahuan Santri	Sikap Santri	Perilaku Santri
N		404	404	404
Normal Parameters[a]	Mean	10.1188	91.6683	82.0693
	Std. Deviation	1.58176	8.56178	8.38409
Most Extreme Differences	Absolute	.342	.169	.152
	Positive	.289	.165	.150
	Negative	-.342	-.169	-.152
Kolmogorov-Smirnov Z		6.883	3.393	3.064
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000

Dari table di atas dapat diketahui bahwa uji normalitas dari ketiga variable penelitian ini dengan menggunakan kolmogorv Smirnov adalah sig.=0,000 atau p<0.05 yang berarti bahwa distribusi data tidak normal.

Selanjutnya, penelitian ini menggunakan analisis statistic Anova, karena analisis ini dipandang tepat digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap

personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies pada santri pondok pesantren di Pasuruan.

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

1. Deskripsi Ponpes Wahid Hasyim

1) Visi dan Misi

Visi: Terwujudnya SDM yang Islami Unggul dalam Imtaq dan Iptek

Misi:

1. Menyiapkan insane yang berwawasan Islam Ahlus Sunnah wal Jamaah
2. Menyiapkan insane yang berakhlaqul karimah
3. Menyelenggarakan program pendidikan berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi
4. Menyiapkan lulusan yang mandiri dan punya jiwa kewirausahaan

Tujuan:

1. Memahami ajaran Islam Ahlus sunnah wal jama'ah dan mampu mengaplikasikannya.
2. Membiasakan berakhlaqul karimah dalam kehidupan sehari-hari.
3. Mampu berkomunikasi dengan bahasa Inggris dan bahasa Arab.
4. Memahami konsep ilmu pengetahuan dan teknologi serta penerapannya.
5. Memiliki jiwa kewirausahaan.

2) Kegiatan Pondok Pesantren

Pondok pesantren K.H. A. Wahid Hasyim adalah lembaga pendidikan Islam yang bertujuan untuk mendidik moral calon ulama dan pemimpin bangsa. Oleh karena itu, pondok dikenal sebagai pusat transformasi ilmu pengetahuan dan pusat pengembangan masyarakat. Untuk mencapai tujuan pondok pesantren sebagai agen transformasi ilmu pengetahuan, dikembangkan pengajian kitab-kitab klasik dan modern. Sedangkan pondok pesantren sebagai pusat pengembangan masyarakat dikembangkan satuan-satuan pendidikan yang mengacu pada kemajuan masyarakat baik berupa pendidikan teoritis maupun aplikatif.

Pencapaian kedua tujuan tersebut maka diwujudkan dalam unit-unit lembaga, diantaranya: Madrasah Diniyah, Kelompok Bermain (Play Group, Taman Kanak-Kanak, Sekolah Dasar, Madrasah Tsanawiyah, Madrasah Aliyah dan SMK. Masing-masing unit bertanggung jawab kepada yayasan. Yayasan merupakan penyelenggara pendidikan, sedangkan unit-unit lembaga merupakan pengelola pendidikan.

Disamping pesantren K.H.A. Wahid Hasyim mempunyai banyak kegiatan yang bersifat "Public Service", dimana kegiatan ini mempunyai

keterkaitan dengan berbagai pihak, baik di kalangan pemerintah maupun masyarakat setempat sebagai subyek. Beberapa hal yang bisa disebutkan di sini misalnya:

1. Penyuluhan hukum untuk ustadz/ustadzah se-kabupaten Pasuruan.
2. Pelayanan posyandu oleh santri untuk masyarakat di sekitar pesantren.
3. Pelayanan dakwah untuk masyarakat sekitar pesantren, dimana hal ini dilaksanakan secara kontinyu.
4. Pembinaan koperasi tempe di wilayah kelurahan Dermo, kelurahan Gempeng dan sekitarnya.
5. Melakukan advokasi terhadap masyarakat yang perlu di bantu baik di bidang hukum pertahanan dan social ekonomi.
6. Menyelenggarakan kursus calon guru Taman Kanak-Kanak 11 angkatan.
7. Menyelenggarakan kursus Muballigh 7 angkatan.
8. Menyelenggarakan kursus menjahit dan prosesing hasil pertanian 5 kali dengan masyarakat sekitar pesantren.
9. Menyelenggarakan pelatihan Palang Merah Remaja.

Di pesantren K.H.A. Wahid Hasyim sering mengadakan atau sebagai fasilitator seminar, sarasehan, halaqah yang bersifat peningkatan/pemberdayaan SDM. Dalam kegiatan tersebut di atas, pesantren putrid K.H.A. Wahid Hasyim telah bekerja sama dengan instansi-instansi terkait misalnya Departemen Perindustrian, Departemen Pertanian, Departemen Tenaga Kerja, BKKBN, LBH, dan banyak lagi yang lain.

Selain program tersebut di atas, pesantren putrid K.H.A. Wahid Hasyim juga sedang merencanakan pengembangan asrama pondok pesantren karena mengingat semakin tahun jumlah santri di pondok pesantren K.H.A. Wahid Hasyim semakin bertambah. Kegiatan ekstrakurikuler juga semakin dikembangkan. Tujuan pengembangan ini adalah untuk menampung minat dan bakat santri baik di bidang seni, olah raga, karya ilmiah remaja, teater dan lain-lain.

2. Deskripsi Ponpes Al Islahiyah

1) Lembaga-lembaga Yayasan Al Islahiyah

a) Madrasah Aliyah Puti

Visi: Manfaat, mandiri dan unggul dalam prestasi berlandaskan iman dan taqwa

Misi:
1. Mengintegrasikan ilmu pengetahuan umum dan pengetahuan agama.
2. Melaksanakan KBM secara efektif.
3. Mengembangkan kreasi siswa.
4. Intensifikasi kegiatan ekstra kurikuler guna meningkatkan pengetahuan, skill dan bakat siswa.

b) MTs Al Islahiyah

Visi: Manfaat dan unggul dalam prestasi berlandaskan iman dan takwa.

Misi:
1. Memperdalam pengetahuan agama.
2. Memperluas pengetahuan umum.
3. Mengembangkan kreativitas siswa.
4. Melatih disiplin dan bertanggung jawab.
5. Mengoptimalkan KBM.
6. Memanfaatkan kegiatan ekstra yang erat kaitannya dengan materi pelajaran yang di unaskan.

c) TPQ Al Islahiyah

TPQ Al Islahiyah merupakan pendidikan pemula pembelajaran Al Qur an untuk mewujudkan santri yang berkualitas

dalam membaca Al Qur an dengan fasih dan sesuai dengan metode Yan bu'a.

d) Madrasah Diniyah Salafiyah
Madrasah Diniyah Al islahiyah adalah pendidikan yang dirancang dan disesuaikan dengan kurikulum pondok pesantren yang mempelajari disiplin ilmu keagamaan.

e) Roudlotul Athfal Al Islahiyah
RA Al Islahiyah sebagai salah satu unit pendidikan formal yang mewujudkan anak lebih kreatif, cerdas, terampil, berani, bertanggung jawab, bertakwa serta berakhlaqul karimah. RA Al Islahiyah pengaqidah anak usia dini yang disiapkan untuk memasuki Diniyah/Sekolah Dasar dengan menggunakan metode pengenalan diri dan kepribadian.

2) Program Khusus Pondok Pesantren

Pondok Pesantren Al Islahiyah memiliki program khusus untuk para santri, selain pembelajaran pesantren maupun pembelajaran melalui pendidikan formal, berupa:

1. Pembiasaan sholat Dhuha secara berjamaah dan Istighotsah.
2. Pembiasaan salat tahajud
3. Pengembangan diri.

3. Deskripsi Ponpes Roudhotul Ulum

1) Profil Pesantren

Pondok pesantren Roaudlotul Ulum berada di dusun Besuk desa Tanggulangin Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan. Pesantren ini didirikan pada tahun 1881 oleh K.H. Ali Murtadho dan saat ini telah mencapai generasi ke lima di bawah asuhan K.H. Mas Muhammad Subadar.

Sedangkan Madrasah Roudlutul Ulum didirikan pada tahun 1960 atas inisiatif Ibu Nyai Hj. Khodijah dan di realisasikan oleh Ibu Nyai Hj. Humaidah dibantu oleh Ibu Nyai Hj. Asiyah, diresmikan oleh K.H. Achmad Djufri pada tahun 1961. Madrasah Ibtidaiyah bRoudlotul Ulum ini menyediakan masa pendidikan selama 6 tahun.

Selanjutnya, K.H. Mas Muhammad Subadar mendorong didirikannya Madrasah Mualimat untuk santri putrid yang diresmikan pada tanggal 3 Januari 1971. Masa pendidikan Madrasah Mualimat adalah 6 tahun dengan rincian 5 tahun menempuh pendidikan di pesantren, dan 1 tahun praktek mengajar di luar pesantren. Pada tahun

2006, Madrasah Mualimat dibagi menjadi 2 tungkatan, yaitu Madrasah Mualimat wustho dengan masa studi 3 tahun, dan Madrasah Mualimat Ulya dengan masa studi 3 tahun dan masa khidmah 1 tahun.

Saat ini, pondok pesantren Roudlutul Ulum juga menyelenggarakan wajib belajar pendidikan dasar Sembilan tahun(wajardikdas 9 tahun) sebagaimana yang diamanatkan oleh pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhan pendidikan bagi masyarakat.

2) Visi dan Misi

Visi: Menjadi lembaga pendidikan agama yang kuat dengan mengedepankan Ahlaqul Karimah dan ilmu agama yang luas.

Misi: Menjaga dan menyebarkan syariah secara universal dari menjadi perisai umat dari kesesatan.

3) Aktivitas Pondok Pesantren

Pondok pesantren Roudlotul ulum memiliki beberapa kegiatan, yaitu:

a. Menyelenggarakan pendidikan ply group
b. Menyelenggarakan pendidikan Roudlotul Athfal
c. Menyelenggarakan pendidikan Madrasah Ibtidaiyah
d. Menyelenggarakan pendidikan Madrasah Mualimat wustho 3 tahun

e. Menyelenggarakan pendidikan Madrasah Mualimat Ulya 3 tahun
f. Praktek tugas mengajar 1 tahun
g. Menyelenggarakan Taman Pendidikan Al Quran metode yambu'a
h. Menyelenggarakan tahfidhul qur an
i. Menyelenggarakan bahtsul matsail
j. Menyelenggarakan beberapa kegiatan ekstra kurikuler

HASIL UJI HIPOTESIS

Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji korelasi product moment untuk mengetahui hungan dari masing-masing variable x terhadap variable y, dilanjutkan dengan Anova untuk mengetahui hubungan diantara ketiga variabel, dan hasilnya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4.1
Hasil Uji korelasi Product Moment

		Perilaku Mhswa	Pengetahuan Mhswa	Sikap Mhswa
Pearson Correlation	Perilaku Santri	1.000	.633	.582
	Pengetahuan Santri	.633	1.000	.570
	Sikap Santri	.582	.570	1.000
Sig. (1-tailed)	Perilaku Santri	.	.000	.000

	Pengetahuan Santri	.000	.	.000
	Sikap Santri	.000	.000	.
N	Perilaku Santri	404	404	404
	Pengetahuan Santri	404	404	404
	Sikap Santri	404	404	404

Dari table di atas dapat diketahui bahwa hubungan antara variable penegtahuan dengan perilaku menghasilkan sig.=0.000 atau p<0.005 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies. Demikian pula dengan variable sikap dan perilaku, menghasilkan sig.=0.000 atau p<0.005 yang berarti bahwa ada hubungan antara sikap terhadap personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies.

Tabel 4.2
Hasil Uji Anova

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13388.379	2	6694.190	179.681	.000[a]
	Residual	14939.680	401	37.256		
	Total	28328.059	403			

Dari table di atas dapat diketahui bahwa hasil uji statistic terhadap ketiga variable, yakni pengetahuan, sikap dan perilaku ditunjukkan dengan sig.=0.000 atau p<0.005 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan. Dengan demikian hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan dinyatakan dapat diterima.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan Anova ternyata menghasikan sig.=0.000 atau p<0.005 berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Isa Ma'rufi dkk terhadap 12 pondok pesantren di kabupaten Lamongan pada tahun 2004. Penilaian higiene perorangan dalam penelitian ini meliputi antara

lain frekuensi mandi, memakai sabun at au tidak, keramas,frekuensi mencuci pakaian dan handuk, pakaian dan handuk dipakai bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri (213 orang) mempunyai higine perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit Scabies 73,70%. Sedangkan santri dengan hygiene perorangan baik (121 orang) mempunyai prevalensi penyakit Scabies 48,00%. Tampak sekali peran higiene perorangan dalam penularan penyakit Scabies (Chi kuadrat, p <0,01). Tungau *Sarcoptes scabiei* akan lebih mudah menginfestasi individu dengan higiene perorangan jelek, dan sebaliknya lebih sukar menginfestasi individu dengan higiene perorangan baik karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi dan keramas teratur, pakaian dan handuk sering dicuci dan kebersihan alas tidur.

Sedangkan perilaku sehat dalam penelitian ini, diukur melalui tiga parameter yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap penyakit Scabies. Ketiga parameter tersebut menunjukkan peran yang nyata terhadap prevalensi penyakit Scabies (Chi kuadrat, ketiganya dengan p <0,01). Perilaku yang tidak mendukung tersebut diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan

teman, tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur.

Demikian pula dinyatakan oleh Tarwoto dan Watonah, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan diri adalah :

a. *Body image*

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalkan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktek sosial

Pada anak-anak selalu di manja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

c. Status sosial ekonomi

Personal higiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi dan sampo yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal higiene sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada penderita Diabetes Mellitus ia harus selalu menjaga kebersihan kakinya.

e. Budaya

Di sebagian masyarakat jika ada individu yang sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan

f. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri. Seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (Tarwoto dan Wartonah, 1984).

Sedangkan dampak yang ditimbulkan dari kurangnya kebersihan diri adalah:

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah : gangguan integrasi kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga dan gangguan fisik pada kaki.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai,

kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi soaial. (Tarwoto dan Wartonah, 1984)

Menurut Notoatmojo (2003), setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau apa yang disikapinya (dinilai baik), yang disebut praktek (*practice)* kesehatan,atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior).*

Perilaku kesehatan sehubungan dengan penyakit mencakup;

1) Pencegahan penyakit
2) Penyembuhan penyakit, misalnya minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat kefasilitas-fasilitas kesehatan yang tepat, dan sebagainya.

Lebih lanjut, Sarwono mengatakan bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkunganya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus,respon ini berbentuk

dua macam, yaitu bentuk pasif dan aktif. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan dan sikap batin dari pengetahuan. Sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat di observasi secara langsung (Sarwono, 1993).

Dari hasil uji korelasi dari masing-masing variable x dengan variable y didapatkan pearson correlation sebagaimana tercantum dalam table berikut:

Tabel 4.3
Hasil Analisis Person Correlation

		Perilaku Santri	Pengetahuan Santri	Sikap Santri
Pearson Correlation	Perilaku Santri	1.000	.633	.582
	Pengetahuan Santri	.633	1.000	.570
	Sikap Santri	.582	.570	1.000

Dari table di atas, dapat diketahui bahwa angka person correlation pada masing-masing variable bernilai positif. Hal ini menunjukkan bahwa arah hubungan diantara ketiga variable adalah positif. Artinya semakin tinggi pengetahuan dan semakin baik sikap terhadap personal hygine, maka semakin baik pula perilaku pencegahan terhadap scabies.

Selain itu, dari dua variable x yaitu pengetahuan dan sikap yang dihubungkan dengan variable y, berupa perilaku pencegahan scabies, diketahui bahwa pengetahuan memiliki kontribusi lebih besar yaitu 0.633 (63%), dibandingkan dengan variable sikap yang memberikan kontribusi 0.58 (58%) terhadap perilaku pencegahan scabies.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Bloom (cit, Notoatmodjo, 2003) bahwa untuk memperoleh pengetahuan dibutuhkan proses kognitif, yang merupakan hal penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Artinya bahwa untuk dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap scabies, maka perlu pengetahuan yang cukup tentang kebersihan diri.

Fakta di lapangan bahwa beberapa tahun terakhir, para santri telah banyak mendapatkan informasi tentang kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan dari Dinas Kesehatan

setempat yang melakukan penyuluhan langsung ke beberapa pesantren yang dilakukan bersamaan dengan survey terhadap sanitasi pesantren. Dengan demikian, maka para santri telah memiliki pengetahuan tentang kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan, sehingga penyakit gudik dalam beberapa tahun terakhir mengalami penurunan, walaupun belum diketahui angkanya secara pasti (Hasil wawancara dengan pengurus pondok pesantren Al Islahiyah pada 13 September 2013).

Kenyataan lain adalah bahwa kebijakan pesantren dalam mengontrol kebersihan diri dan lingkungan, juga merupakan factor yang cukup penting dalam upaya pencegahan penyakit gudik. Pihak pesantren yang terus melakukan control terhadap persoalan kebersihan, membuat para santri menjadi lebih dapat menjaga kebersihan diri dan lingkungannya, sehingga penyakit gudik dalam beberapa tahun terakhir tidak banyak terjadi di kalangan santri (Hasil wawancara dengan pengasuh dan observasi lapangan di pondok pesantren Wahid Hasyim, pada tanggal 13 September 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari uji product moment antara variabel pengetahuan dengan perilaku menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang *personal hygine* dengan perilaku pencegahan scabies. Demikian pula dengan variable sikap dan perilaku, menghasilkan hubungan antara sikap terhadap *personal hygine* dengan perilaku pencegahan scabies.

Sedangkan hasil uji statistik anova terhadap ketiga variable menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap personal hygine dengan perilaku pencegahan scabies pada santri pondok pesantren di kabupaten Pasuruan.

Kemudian dari hasil analisis Person Correlation diketahui bahwa pengetahuan memiliki kontribusi lebih besar yaitu 0.633 (63%) dibanding sikap yang memberikan kontribusi 0.58 (58%) terhadap perilaku pencegahan scabies. Ini berarti agar dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap scabies, maka perlu memiliki pengetahuan yang cukup tentang kebersihan diri. Karena itu perlu keterlibatan pondok pesantren dan dinas kesehatan untuk melakukan penyuluhan

dan kontrol terhadap kebersihan lingkungan dan kesehatan para santri.

Dengan mempertimbangkan hasil penelitian tersebut, maka dapat disarankan agar Dinas Kesehatan dapat meningkatkan fungsi pelayanannya kepada para santri dalam rangka melakukan upaya pencegahan scabies melalui peningkatan pengetahuan tentang personal hygiene. Dalam hal ini Dinas Kesehatan dapat memberikan informasi, edukasi dan treatment penanganan yang lebih intensif.

Sedangkan peran Kementerian Agama diharapkan dapat lebih meningkatkan pembinaannya kepada pondok pesantren dalam hal personal hygien melalui kemitraan dengan beberapa instansi terkait.

Kemudian Pondok Pesantren Pengasuh maupun pengurus pondok pesantren hendaknya lebih meningkatkan pengelolaan sanitasi pesantren dan pengawasan terhadap personal hygiene.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. (1997). *Sanitasi Pondok Pesantren di Jawa Timur* . Surabaya : Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.

Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.

Buchart, C.G.(1997). Scabies : An Epidemiologic Reassessment. *Majalah Kedokteran Indonesia 47 (1) : 117-123*.

Carruthers, R.(1978). Treatment of Scabies and Pediculosis. *Medical Proggress 5 (12) : 25-30*.

Dhofir, Z. (1983). *Tradisi Pesantren Ditinjau dari Tradisi Kyai*. Yogyakarta : Kanisus.

Kabulrachman. (1992). Pengaruh Lingkungan dan Pencemaran Terhadap Penyakit Kulit. *Majalah Kedokteran Indonesia 42 (5) : 273-277*.

Kuspriyanto. (2002). Pengaruh Sanitasi dan Higiene Perorangan Terhadap Penyakit Kulit. *Tesis*. Surabaya : Pascasarjana Universitas Airlangga.

Lemeshow, S. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Terjemahan Adequacy of Sample

Size in Health Studies , oleh Dibyo Pramono. Yogyakarta : Gajah Mada University Press, hal. 55-60.

Muhid, A. (2010). *Analisis Data Statistik For Windows*. Surabaya: IAIN Sunan Ampel.

Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi offset.

Oie, T. (2008). *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap terhadap Premarital Sex*. Skripsi S-1 (tidak terbit). Surabaya: Universitas Surabaya.

Partosoedjono, S . 2003 . Scabies dan kualitas sanitasi masyarakat. Kompas, Jum'at, 05 September 2003 .

Poeranto, S ., T. W. Sardjono, L . Hakim, P . Sanjoto dan S . Rahajoe. 1997 . Pengobatan dengan gamexan pada penderita scabiosis di pondok pesantren Al Munawwariyyah Sudimoro, Malang. Majalah Kedokteran Unibraw. 13(2) : 69 - 73.

Rozendal, J.A. (1997). *Vector Control : Methods for Use by Individua ls and Communities*. Geneva : World Health Organization.

Riduwan. (2011). *Skala Pengukuran Vaiabel-Variabel Penelitian*. Bandung. Alfabeta.

Sungkar, S. (1997). Scabies. *Majalah Kedokteran Indonesia 47 (01) : 33-42*.

Suparmoko, M. (1991). *Metode Penelitian Praktis*. Yogyakarta: BPFE.

LAMPIRAN

Kunci Jawaban Instrumen Pengetahuan tentang Personal Hygiene

No	Pernyataan
1.	*Personal hygiene* atau kesehatan diri adalah kebersihan dan kesehatan perorangan
2.	*Personal hygiene* bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain
3.	*Personal hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik
4.	*Personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan
5.	*Personal hygiene* mencakup perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, dan kulit.
6.	*Personal hygiene* penting karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalisir pintu masuk mikroorganisme penyebab penyakit
7.	*Personal hygiene* mencegah seseorang terkena penyakit
8.	*Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit
9.	Salah satu penyakit yang ditimbulkan *personal hygiene* yang buruk adalah penyakit infeksi
10.	Penyakit yang menyerang mulut dan gigi juga ditimbulkan karena *personal hygiene* yang buruk

11.	Skabies (kudis) merupakan salah satu dampak penyakit yang disebabkan *personal hygiene* yang buruk
12.	Penyakit saluran pencernaan adalah salah satu sebab adanya *personal hygiene* yang buruk
13.	*Personal hygiene* disebut juga perawatan tubuh secara keseluruhan
14.	*Personal hygiene* mempengaruhi derajat kesehatan seseorang
15.	Setiap orang wajib ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesahatan perorangan, keluarga dan lingkungannya.
20.	Banyak gangguan kesehatan yang akan diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik

Kunci Instrumen Pengetahuan tentang Personal Hygiene

1. Bacalah dengan seksama setiap pernyataan di bawah ini.
2. Berikan tanda contreng √ pada pilihan jawaban Benar atau Salah di setiap pernyataan berikut.
3. Jawablah semua pernyataan tanpa ada yang terlewatkan.
4. Terimakasih, kejujuran Anda sangat berharga dan berarti bagi penelitian ini.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	*Personal hygiene* atau kesehatan diri adalah kebersihan dan kesehatan lingkungan		√
2.	*Personal hygiene* bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain	√	
3.	*Personal hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara mental		√
4.	*Personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatannya.	√	
5.	*Personal hygiene* mencakup perawatan kebersihan kulit saja		√
6.	*Personal hygiene* penting karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalisir pintu masuk mikroorganisme penyebab penyakit	√	

7.	*Personal hygiene* menyebabkan seseorang terkena penyakit		√
8.	*Personal hygiene* kurang penting karena pada dasarnya suatu penyakit tidak dapat dicegah		√
9.	Salah satu penyakit yang ditimbulkan *personal hygiene* yang buruk adalah penyakit infeksi	√	
10.	Penyakit yang menyerang mulut dan gigi bukan disebabkan *personal hygiene* yang buruk		√
11.	Skabies (kudis) merupakan salah satu dampak penyakit yang disebabkan *personal hygiene* yang buruk	√	
12.	Penyakit saluran pencernaan adalah salah satu sebab adanya *personal hygiene* yang buruk	√	
13.	*Personal hygiene* disebut juga perawatan kecantikan secara keseluruhan		√
14.	*Personal hygiene* tidak mempengaruhi derajat kesehatan seseorang		√
15.	Setiap orang wajib ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesahatan perorangan, keluarga dan lingkungannya.	√	
16.	*Personal hygiene* mencakup perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, dan kulit.	√	
17.	*Personal hygiene* yang tidak baik akan	√	

	mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit		
18.	Penyakit kulit tidak bisa dicegah meski sudah melakukan *personal hygiene* secara optimal		√
19.	Hanya pemerintah yang berwajiban memelihara dan meningkatkan derajat kesahatan perorangan, keluarga dan lingkungan.		√
20.	Banyak gangguan kesehatan yang akan diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik	√	

Instrumen Pengetahuan tentang Personal Hygiene

1. Bacalah dengan seksama setiap pernyataan di bawah ini.
2. Berikan tanda contreng √ pada pilihan jawaban Benar atau Salah di setiap pernyataan berikut.
3. Jawablah semua pernyataan tanpa ada yang terlewatkan.
4. Terimakasih, kejujuran Anda sangat berharga dan berarti bagi penelitian ini.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	*Personal hygiene* atau kesehatan diri adalah kebersihan dan kesehatan lingkungan		
2.	*Personal hygiene* bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain		
3.	*Personal hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara mental		
4.	*Personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatannya.		
5.	*Personal hygiene* mencakup perawatan kebersihan kulit saja		
6.	*Personal hygiene* yang baik akan meminimalisir pintu masuk mikroorganisme penyebab		

	penyakit		
7.	*Personal hygiene* menyebabkan seseorang terkena penyakit		
8.	*Personal hygiene* kurang penting karena pada dasarnya suatu penyakit tidak dapat dicegah		
9.	Salah satu penyakit yang ditimbulkan *personal hygiene* yang buruk adalah penyakit infeksi		
10.	Penyakit yang menyerang mulut dan gigi bukan disebabkan *personal hygiene* yang buruk		
11.	Skabies (kudis) merupakan salah satu dampak penyakit yang disebabkan *personal hygiene* yang buruk		
12.	Penyakit saluran pencernaan adalah salah satu sebab adanya *personal hygiene* yang buruk		
13.	*Personal hygiene* disebut juga perawatan kecantikan secara keseluruhan		
14.	*Personal hygiene* tidak mempengaruhi derajat kesehatan seseorang		
15.	Setiap orang wajib ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesahatan perorangan, keluarga		

	dan lingkungannya.		
16.	*Personal hygiene* mencakup perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, dan kulit.		
17.	*Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit		
18.	Penyakit kulit tidak bisa dicegah meski sudah melakukan *personal hygiene* secara optimal		
19.	Hanya pemerintah yang berwajiban memelihara dan meningkatkan derajat kesahatan perorangan, keluarga dan lingkungan.		
20.	Banyak gangguan kesehatan yang akan diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik		

Instrumen Sikap terhadap Personal Hygiene

1. Bacalah dengan seksama setiap pernyataan di bawah ini.
2. Berikan tanda contreng √ pada pilihan jawaban jika
   STS : Sangat Tidak Setuju
   TS : Tidak Setuju
   S : Setuju
   SS : Sangat Setuju
3. Jawablah semua pernyataan tanpa ada yang terlewatkan.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	*Personal hygiene* adalah cara perawatan diri untuk memelihara kesehatan secara fisik				
2.	Saya rasa penting untuk memelihara kesehatan diri sendiri				
3.	Saya biasa cuci tangan sebelum makan				
4.	Setiap orang tidak wajib memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan untuk dirinya sendiri, keluarga dan lingkungannya.				
5.	Tidak penting menjaga kesehatan karena datangnya penyakit tidak dapat dicegah				

6.	Saya tidak pernah menyikat gigi				
7.	*Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi				
8.	*Personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatannya.				
9.	Saya mencuci kulit kepala dan rambut secara rutin				
10.	*Personal hygiene* hanya terkait kesehatan kulit saja				
11.	Saya tidak kuatir terkena penyakit sehingga tidak perlu hidup sehat				
12.	Saya tidak biasa mencuci tangan sebelum makan				
13.	Perawatan diri dilakukan pada seluruh tubuh				
14.	Saya risih jika kulit kepala dan rambut saya kotor				
15.	Saya membersihkan diri dengan mandi setiap hari				
16.	Perawatan diri dilakukan pada sebagian tubuh				
17.	Saya tidak peduli kebersihan anggota tubuh saya				
18.	Saya mandi tanpa sabun setiap hari				
19.	Rajin cuci tangan				

	menghindarkan penyakit infeksi saluran pencernaan				
20.	Saya memperhatikan kebersihan mata, hidung, dan telinga				
21.	Saya berusaha agar terhindar dari berbagai penyakit				
22.	Penyakit kulit tidak bisa dicegah meski sudah melakukan *personal hygiene* secara optimal				
23.	Saya suka kuku kaki dan tangan saya apa adanya tanpa perawatan				
24.	Saya tidak berusaha meningkatkan derajat kesehatan diri saya				
25.	Banyak gangguan kesehatan yang akan diderita seseorang jika tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik				
26.	Saya ingin kuku kaki dan tangan, serta kulit saya terawat dengan bersih				
27.	Saya biasa sikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur				
28.	Mandi menggunakan sabun bukan bagian dari perawatan kesehatan diri				
29.	Saya tidak suka hidup bersih				

30.	Saya tidak ikut serta memelihara kebersihan dan kesehatan lingkungan dimana saya tinggal				

Terimakasih, kejujuran Anda sangat berharga dan berarti bagi penelitian ini.

Instrumen Perilaku Pencegahan Skabies

1. Bacalah dengan seksama setiap pernyataan di bawah ini.
2. Berikan tanda contreng √ pada pilihan jawaban
   TP : Tidak Pernah
   J : Jarang
   SR : Sering
   SL : Selalu
3. Jawablah semua pernyataan tanpa ada yang terlewatkan.

No	Pernyataan	TP	J	SR	SL
1.	Saya mandi setiap hari				
2.	Saya mandi menggunakan sabun mandi				
3.	Saya mandi dengan air bersih setiap hari				
4.	Hanya sebagian tubuh saya guyur dengan air saat mandi				
5.	Saya menggosok seluruh tubuh saya dengan sabun mandi				
6.	Saya menggunakan sabun bergantian dengan teman saya				
7.	Saya pinjam sabun mandi milik teman saya				
8.	Teman saya pinjam sabun mandi saya				
9.	Saya mandi bersama satu ruang dengan teman saya				
10.	Saya berganti baju setiap habis mandi dengan baju yang baru				

	dicuci/setrika				
11.	Setiap habis mandi, saya kembali menggunakan baju yang tadi dipakai				
12.	Saya pinjam baju teman saya				
13.	Teman saya pinjam baju saya				
14.	Saya menjauhi sementara teman saya yang sakit kudis sampai ia sembuh				
15.	Saya tidak tahu kalau teman saya sakit kudis				
16.	Saya tidur bersebelahan dengan teman yang sakit kudis				
17.	Saya mencuci baju setiap hari dengan diterjen				
18.	Saya menjemur baju sampai kering				
19.	Saya ganti sprei saya setiap kotor				
20.	Saya ganti sprei saya secara rutin tanpa menunggu kotor				
21.	Saya tidak mau terkena sakit kudis				
22.	Saya mendekati teman saya yang sakit kudis				
23.	Saya siap sakit kudis				
24.	Saya tidak menjaga kebersihan kulit				
25.	Saya usahakan kulit saya selalu bersih dan indah				
26.	Saya pernah sakit kudis				

27.	Saya tidak mau tidur bersebelahan dengan teman yang sakit kudis				
28.	Saya menjemur handuk saya selesai mandi di bawah terik matahari				
29.	Saya ajak teman saya berobat ketika ia terkena kudis				
30.	Saya jemur kasur saya secara rutin				

Terimakasih, kejujuran Anda sangat berharga dan berarti bagi penelitian ini.

UJI INDEKS DISKRIMINASI AITEM VARIABEL PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	404	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	404	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.466	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Aitem1	.0594	.23668	404
Aitem2	.9728	.16295	404
Aitem3	.5371	.49924	404
Aitem4	.5470	.49840	404
Aitem5	.9431	.23200	404
Aitem6	.8812	.32397	404
Aitem7	.9431	.23200	404
Aitem8	.9332	.25004	404
Aitem9	.8490	.35848	404

Aitem10	.3391	.47399	404
Aitem11	.9084	.28880	404
Aitem12	.8465	.36088	404
Aitem13	.1386	.34597	404
Aitem14	.8267	.37895	404
Aitem15	.9431	.23200	404
Aitem16	.8317	.37461	404
Aitem17	.9183	.27422	404
Aitem18	.8911	.31191	404
Aitem19	.9332	.25004	404
Aitem20	.9678	.17669	404

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Aitem1	15.1510	3.786	.007	.473
Aitem2	14.2376	3.601	.358	.434
Aitem3	14.6733	3.332	.147	.455
Aitem4	14.6634	4.125	-.259	.570
Aitem5	14.2673	3.636	.180	.448
Aitem6	14.3292	3.417	.273	.425
Aitem7	14.2673	3.497	.344	.424
Aitem8	14.2772	3.402	.417	.409
Aitem9	14.3614	3.750	-.021	.488

Aitem10	14.8713	3.701	-.042	.508
Aitem11	14.3020	3.387	.356	.413
Aitem12	14.3639	3.517	.149	.451
Aitem13	15.0718	4.270	-.378	.555
Aitem14	14.3837	3.210	.365	.397
Aitem15	14.2673	3.507	.332	.426
Aitem16	14.3787	3.432	.199	.439
Aitem17	14.2921	3.413	.356	.415
Aitem18	14.3193	3.285	.413	.397
Aitem19	14.2772	3.571	.228	.440
Aitem20	14.2426	3.589	.342	.434

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.2104	3.849	1.96187	20

UJI INDEKS DISKRIMINASI AITEM VARIABEL PENGETAHUAN (ULANG 1)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	404	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	404	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.741	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Aitem2	.9728	.16295	404
Aitem6	.8812	.32397	404
Aitem7	.9431	.23200	404
Aitem8	.9332	.25004	404
Aitem11	.9084	.28880	404
Aitem14	.8267	.37895	404
Aitem15	.9431	.23200	404
Aitem17	.9183	.27422	404
Aitem18	.8911	.31191	404

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Aitem2	.9728	.16295	404
Aitem6	.8812	.32397	404
Aitem7	.9431	.23200	404
Aitem8	.9332	.25004	404
Aitem11	.9084	.28880	404
Aitem14	.8267	.37895	404
Aitem15	.9431	.23200	404
Aitem17	.9183	.27422	404
Aitem18	.8911	.31191	404
Aitem20	.9678	.17669	404

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Aitem2	8.2129	1.994	.392	.727
Aitem6	8.3045	1.746	.409	.721
Aitem7	8.2426	1.881	.418	.719
Aitem8	8.2525	1.872	.390	.722
Aitem11	8.2772	1.804	.405	.720
Aitem14	8.3589	1.630	.442	.719
Aitem15	8.2426	1.906	.376	.725
Aitem17	8.2673	1.824	.407	.720
Aitem18	8.2946	1.687	.514	.702

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N	
Aitem2	.9728	.16295	404	
Aitem6	.8812	.32397	404	
Aitem7	.9431	.23200	404	
Aitem8	.9332	.25004	404	
Aitem11	.9084	.28880	404	
Aitem14	.8267	.37895	404	
Aitem15	.9431	.23200	404	
Aitem17	.9183	.27422	404	
Aitem18	.8911	.31191	404	
Aitem20	8.2178	1.997	.346	.730

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.1856	2.201	1.48364	10

CATATAN;

1. **AITEM-AITEM YANG GUGUR ; 1, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 13, 16, 19, DAN TIDAK DAPAT DIPAKAI DALAM UJI ASUMSI MAUPUN UJI STATISTIK**
2. **RELIABILITAS AITEM ; 0,741**
3. **PEMBANDING CORRECTED ITEM-TOTAL CORELATION MENGGUNAKAN NILAI 0,25 (BUKU SAIFUDIN AZWAR, *VALIDITAS & RELIABILITAS ATAU PENYUSUNAN SKALA PSIKOLOGI*)**

UJI INDEKS DISKRIMINASI AITEM VARIABEL SIKAP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	404	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	404	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.847	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Aitem1	2.7327	.90096	404
Aitem2	3.7847	.55529	404
Aitem3	3.5817	.65766	404
Aitem4	3.7079	.63702	404
Aitem5	3.8144	.49080	404
Aitem6	3.7748	.61111	404
Aitem7	3.0099	.63395	404
Aitem8	3.2203	.62096	404
Aitem9	3.5965	.69603	404
Aitem10	3.4455	.68988	404

Aitem11	3.7970	.55773	404
Aitem12	3.6213	.68854	404
Aitem13	3.7203	.60885	404
Aitem14	3.6139	.82119	404
Aitem15	3.6757	.71239	404
Aitem16	3.4579	.78175	404
Aitem17	3.8193	.52673	404
Aitem18	3.7376	.63829	404
Aitem19	3.3342	.73530	404
Aitem20	3.2797	.58812	404
Aitem21	3.7376	.58558	404
Aitem22	2.6906	.83995	404
Aitem23	3.5198	.77626	404
Aitem24	3.7104	.57903	404
Aitem25	3.4752	.86674	404
Aitem26	3.7970	.51130	404
Aitem27	3.6040	.69852	404
Aitem28	3.6386	.67061	404
Aitem29	3.8812	.46275	404
Aitem30	3.8218	.53458	404

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Aitem1	103.8688	73.092	-.043	.859
Aitem2	102.8168	68.403	.493	.839
Aitem3	103.0198	69.007	.348	.843
Aitem4	102.8936	68.205	.440	.840
Aitem5	102.7871	68.510	.552	.839
Aitem6	102.8267	68.804	.401	.841
Aitem7	103.5916	71.270	.146	.849
Aitem8	103.3812	71.160	.162	.848
Aitem9	103.0050	68.174	.398	.841
Aitem10	103.1559	67.675	.448	.840
Aitem11	102.8045	67.592	.582	.837
Aitem12	102.9802	67.449	.470	.839
Aitem13	102.8812	68.318	.452	.840
Aitem14	102.9876	65.357	.543	.836
Aitem15	102.9257	66.595	.528	.837
Aitem16	103.1436	67.791	.376	.842
Aitem17	102.7822	69.044	.447	.841
Aitem18	102.8639	67.607	.498	.839
Aitem19	103.2673	68.574	.339	.843
Aitem20	103.3218	72.010	.088	.850
Aitem21	102.8639	69.205	.379	.842
Aitem22	103.9109	76.305	-.257	.865

Aitem23	103.0817	67.152	.431	.840
Aitem24	102.8911	66.951	.628	.836
Aitem25	103.1262	66.304	.438	.840
Aitem26	102.8045	67.706	.626	.837
Aitem27	102.9975	68.315	.384	.842
Aitem28	102.9629	67.991	.434	.840
Aitem29	102.7203	70.147	.371	.843
Aitem30	102.7797	69.224	.419	.841

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
1.0660E2	73.238	8.55791	30

UJI INDEKS DISKRIMINASI AITEM VARIABEL SIKAP (ULANG 1)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	404	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	404	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.891	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Aitem2	3.7847	.55529	404
Aitem3	3.5817	.65766	404
Aitem4	3.7079	.63702	404
Aitem5	3.8144	.49080	404
Aitem6	3.7748	.61111	404
Aitem9	3.5965	.69603	404
Aitem10	3.4455	.68988	404
Aitem11	3.7970	.55773	404
Aitem12	3.6213	.68854	404
Aitem13	3.7203	.60885	404
Aitem14	3.6139	.82119	404
Aitem15	3.6757	.71239	404
Aitem16	3.4579	.78175	404
Aitem17	3.8193	.52673	404
Aitem18	3.7376	.63829	404
Aitem19	3.3342	.73530	404
Aitem21	3.7376	.58558	404
Aitem23	3.5198	.77626	404
Aitem24	3.7104	.57903	404
Aitem25	3.4752	.86674	404
Aitem26	3.7970	.51130	404
Aitem27	3.6040	.69852	404
Aitem28	3.6386	.67061	404
Aitem29	3.8812	.46275	404
Aitem30	3.8218	.53458	404

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Aitem2	87.8837	68.520	.487	.886
Aitem3	88.0866	68.590	.393	.888
Aitem4	87.9604	68.033	.463	.887
Aitem5	87.8540	68.810	.522	.886
Aitem6	87.8936	68.572	.431	.887
Aitem9	88.0718	68.161	.405	.888
Aitem10	88.2228	66.883	.527	.885
Aitem11	87.8713	67.899	.554	.885
Aitem12	88.0470	67.221	.497	.886
Aitem13	87.9480	68.183	.472	.887
Aitem14	88.0545	65.208	.560	.884
Aitem15	87.9926	66.295	.560	.884
Aitem16	88.2104	66.717	.468	.887
Aitem17	87.8490	69.295	.426	.888
Aitem18	87.9307	67.663	.498	.886
Aitem19	88.3342	69.196	.292	.891
Aitem21	87.9307	69.509	.354	.889
Aitem23	88.1485	66.792	.466	.887
Aitem24	87.9579	66.968	.633	.883
Aitem25	88.1931	65.382	.512	.886
Aitem26	87.8713	67.740	.630	.884
Aitem27	88.0644	67.777	.438	.887
Aitem28	88.0297	67.716	.466	.887
Aitem29	87.7871	70.148	.380	.889
Aitem30	87.8465	69.341	.413	.888

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
91.6683	73.304	8.56178	25

CATATAN;

1. Aitem-aitem yang gugur ; 1, 7, 8, 20, 22, dan tidak dapat dipakai data uji asumsi maupun uji statistik
2. Reliabilitas Aitem ; 0,891
3. Pembanding corrected item-total corelation menggunakan nilai 0,25 (Buku Saifudin Azwar, *Validitas & Reliabilitas Atau Penyusunan Skala Psikologi*)

Uji Indeks Diskriminasi Aitem Variabel Perilaku

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	404	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	404	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Aitem1	3.8564	.52167	404
Aitem2	3.9381	.37095	404
Aitem3	3.4802	.71642	404
Aitem4	3.6931	.74876	404
Aitem5	3.8416	.55439	404
Aitem6	3.6460	.74285	404
Aitem7	3.7005	.63159	404
Aitem8	3.5743	.70230	404
Aitem9	3.7228	.68473	404
Aitem10	3.3218	.94010	404
Aitem11	3.2401	.92082	404
Aitem12	3.6832	.60487	404
Aitem13	3.6584	.63960	404
Aitem14	1.7525	1.07446	404
Aitem15	1.9084	.73483	404
Aitem16	3.6262	.81937	404
Aitem17	3.8094	.61075	404
Aitem18	3.8614	.47841	404
Aitem19	3.1609	.87782	404
Aitem20	2.5050	.92255	404
Aitem21	3.3614	1.14597	404
Aitem22	3.2228	.70085	404
Aitem23	3.7896	.65919	404

Aitem24	3.7079	.80866	404
Aitem25	3.7624	.73412	404
Aitem26	3.4035	.71014	404
Aitem27	2.1238	.97590	404
Aitem28	3.4282	.84671	404
Aitem29	3.3540	1.03821	404
Aitem30	2.3317	.83288	404

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Aitem1	96.6089	73.857	.446	.785
Aitem2	96.5272	75.302	.418	.788
Aitem3	96.9851	74.198	.277	.789
Aitem4	96.7723	72.246	.418	.783
Aitem5	96.6238	74.841	.311	.788
Aitem6	96.8193	71.985	.444	.782
Aitem7	96.7649	72.076	.527	.780
Aitem8	96.8911	71.383	.527	.779
Aitem9	96.7426	73.363	.366	.786
Aitem10	97.1436	69.419	.500	.778
Aitem11	97.2252	71.351	.381	.784
Aitem12	96.7822	73.059	.455	.783
Aitem13	96.8069	73.074	.425	.784

Aitem14	98.7129	81.064	-.211	.818
Aitem15	98.5569	78.089	-.038	.802
Aitem16	96.8391	71.495	.430	.782
Aitem17	96.6559	74.097	.348	.787
Aitem18	96.6040	74.885	.364	.787
Aitem19	97.3045	71.607	.387	.784
Aitem20	97.9604	75.517	.110	.798
Aitem21	97.1040	70.446	.331	.788
Aitem22	97.2426	75.569	.170	.793
Aitem23	96.6757	73.723	.351	.786
Aitem24	96.7574	72.164	.387	.784
Aitem25	96.7030	72.462	.410	.784
Aitem26	97.0619	75.855	.143	.794
Aitem27	98.3416	75.794	.081	.800
Aitem28	97.0371	71.415	.419	.782
Aitem29	97.1114	69.548	.433	.781
Aitem30	98.1337	75.942	.103	.797

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
1.0047E2	78.130	8.83914	30

UJI INDEKS DISKRIMINASI AITEM VARIABEL PERILAKU (UJI ULANG 1)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	404	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	404	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.860	23

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Aitem1	3.8564	.52167	404
Aitem2	3.9381	.37095	404
Aitem3	3.4802	.71642	404
Aitem4	3.6931	.74876	404
Aitem5	3.8416	.55439	404
Aitem6	3.6460	.74285	404
Aitem7	3.7005	.63159	404
Aitem8	3.5743	.70230	404
Aitem9	3.7228	.68473	404

Aitem10	3.3218	.94010	404
Aitem11	3.2401	.92082	404
Aitem12	3.6832	.60487	404
Aitem13	3.6584	.63960	404
Aitem16	3.6262	.81937	404
Aitem17	3.8094	.61075	404
Aitem18	3.8614	.47841	404
Aitem19	3.1609	.87782	404
Aitem21	3.3614	1.14597	404
Aitem23	3.7896	.65919	404
Aitem24	3.7079	.80866	404
Aitem25	3.7624	.73412	404
Aitem28	3.4282	.84671	404
Aitem29	3.3540	1.03821	404

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Aitem1	79.3614	69.110	.458	.855
Aitem2	79.2797	70.549	.428	.857
Aitem3	79.7376	70.254	.215	.862
Aitem4	79.5248	67.133	.461	.854
Aitem5	79.3762	69.734	.358	.857

Aitem6	79.5718	66.707	.502	.852
Aitem7	79.5173	67.054	.570	.851
Aitem8	79.6436	66.111	.591	.850
Aitem9	79.4950	68.196	.414	.855
Aitem10	79.8960	64.237	.546	.850
Aitem11	79.9777	65.471	.472	.853
Aitem12	79.5347	67.907	.509	.853
Aitem13	79.5594	67.691	.499	.853
Aitem16	79.5916	66.039	.499	.852
Aitem17	79.4084	68.719	.421	.855
Aitem18	79.3564	69.803	.415	.856
Aitem19	80.0569	67.905	.323	.859
Aitem21	79.8564	65.533	.351	.861
Aitem23	79.4282	68.578	.397	.856
Aitem24	79.5099	67.461	.394	.856
Aitem25	79.4554	67.648	.428	.855
Aitem28	79.7896	67.060	.402	.856
Aitem29	79.8639	64.480	.467	.854

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
83.2178	73.352	8.56457	23

UJI INDEKS DISKRIMINASI AITEM VARIABEL PERILAKU (UJI ULANG 2)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	404	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	404	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	22

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Aitem1	3.8564	.52167	404
Aitem2	3.9381	.37095	404
Aitem4	3.6931	.74876	404
Aitem5	3.8416	.55439	404
Aitem6	3.6460	.74285	404
Aitem7	3.7005	.63159	404
Aitem8	3.5743	.70230	404
Aitem9	3.7228	.68473	404
Aitem10	3.3218	.94010	404
Aitem11	3.2401	.92082	404

Aitem12	3.6832	.60487	404
Aitem13	3.6584	.63960	404
Aitem16	3.6262	.81937	404
Aitem17	3.8094	.61075	404
Aitem18	3.8614	.47841	404
Aitem19	3.1609	.87782	404
Aitem21	3.3614	1.14597	404
Aitem23	3.7896	.65919	404
Aitem24	3.7079	.80866	404
Aitem25	3.7624	.73412	404
Aitem28	3.4282	.84671	404
Aitem29	3.3540	1.03821	404

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Aitem1	75.8812	66.169	.449	.856
Aitem2	75.7995	67.620	.409	.858
Aitem4	76.0446	64.187	.459	.855
Aitem5	75.8960	66.863	.340	.859
Aitem6	76.0916	63.647	.511	.853
Aitem7	76.0371	64.036	.576	.852
Aitem8	76.1634	63.149	.592	.851
Aitem9	76.0149	65.280	.407	.857

Aitem10	76.4158	61.157	.559	.851
Aitem11	76.4975	62.231	.494	.854
Aitem12	76.0545	64.811	.521	.854
Aitem13	76.0792	64.604	.510	.854
Aitem16	76.1114	63.087	.499	.854
Aitem17	75.9282	65.769	.415	.857
Aitem18	75.8762	66.858	.405	.858
Aitem19	76.5767	65.143	.306	.861
Aitem21	76.3762	62.478	.357	.862
Aitem23	75.9480	65.593	.396	.857
Aitem24	76.0297	64.560	.388	.858
Aitem25	75.9752	64.754	.420	.856
Aitem28	76.3094	64.060	.404	.857
Aitem29	76.3837	61.493	.472	.855

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
79.7376	70.254	8.38174	22

CATATAN :

1. Aitem-aitem yang gugur ; 3, 14, 15, 20, 22, 26, 27, 30 dan tidak dapat dipakai dala uji asumsi maupun uji statistik
2. Reliabilitas aitem ; 0,861
3. Pembanding corrected item-total corelation menggunakan nilai 0,25 (buku saifudin azwar, *validitas & reliabilitas atau penyusunan skala psikologi*)

Uji MULTICOLINEARITAS

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	28.768	3.271		8.794	.000					
	Pengetahuan Santri	2.364	.234	.446	10.104	.000	.633	.450	.366	.675	1.482
	Sikap Santri	.320	.043	.327	7.412	.000	.582	.347	.269	.675	1.482

a. Dependent Variable: Perilaku Santri

b. UJI STATISTIK

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Perilaku Santri	82.0693	8.38409	404
Pengetahuan Santri	10.1188	1.58176	404
Sikap Santri	91.6683	8.56178	404

Correlations

		Perilaku Santri	Pengetahuan Santri	Sikap Santri
Pearson Correlation	Perilaku Santri	1.000	.633	.582
	Pengetahuan Santri	.633	1.000	.570
	Sikap Santri	.582	.570	1.000
Sig. (1-tailed)	Perilaku Santri	.	.000	.000
	Pengetahuan Santri	.000	.	.000
	Sikap Santri	.000	.000	.
N	Perilaku Santri	404	404	404
	Pengetahuan Santri	404	404	404
	Sikap Santri	404	404	404

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Sikap Santri, Pengetahuan Santri[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable : Perilaku Santri

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.687[a]	.473	.470	6.10377	.473	179.681	2	401	.000

a. Predictors: (Constant), Sikap Santri, Pengetahuan Santri

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13388.379	2	6694.190	179.681	.000[a]
	Residual	14939.680	401	37.256		
	Total	28328.059	403			

a. Predictors: (Constant), Sikap Santri, Pengetahuan Santri

b. Dependent Variable: Perilaku Santri

UJI LINEARITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Santri * Pengetahuan Santri	404	100.0%	0	.0%	404	100.0%
Perilaku Santri * Sikap Santri	404	100.0%	0	.0%	404	100.0%

Report

Perilaku Santri

Pengetahuan Santri	Mean	N	Std. Deviation
3	70.0000	2	4.24264
4	71.8000	5	8.22800

5	59.7500	4	8.61684
6	62.3636	11	5.80125
7	68.7500	12	9.60232
8	76.0000	17	9.51972
9	78.8621	29	7.46766
10	80.9855	69	6.26497
11	85.2549	255	5.60527
Total	82.0693	404	8.38409

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Perilaku Santri * Pengetahuan Santri	Between Groups	(Combined)	12804.849	8	1600.606	40.729	.000
		Linearity	11341.612	1	11341.612	288.596	.000
		Deviation from Linearity	1463.236	7	209.034	5.319	.000
	Within Groups		15523.211	395	39.299		
	Total		28328.059	403			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Perilaku Santri * Pengetahuan Santri	.633	.400	.672	.452

Report

Perilaku Santri

Sikap Santri	Mean	N	Std. Deviation
57	77.0000	1	.
58	79.0000	1	.
59	74.0000	1	.
62	70.0000	1	.
63	69.0000	2	2.82843
65	51.0000	1	.
69	63.0000	1	.
70	71.0000	1	.
71	76.0000	4	8.83176
72	70.6000	5	10.94532
73	69.0000	1	.
74	69.0000	5	9.92472
75	74.0000	3	5.19615
76	75.0000	2	8.48528
77	80.0000	2	5.65685
78	82.5000	4	4.65475
79	73.1667	6	11.19673
80	66.6667	3	5.13160
81	63.2500	4	9.87843
82	77.8571	7	8.02971
83	77.3333	6	8.64099
84	76.0000	7	10.80123
85	80.9167	12	9.69966
86	72.9231	13	12.53303
87	82.7273	11	5.31208

88	79.3684	19	6.81673
89	79.6667	12	5.58135
90	83.1818	11	6.01362
91	81.3846	13	5.81003
92	77.9000	10	8.49117
93	77.1875	16	6.50352
94	81.0000	12	5.46060
95	83.7333	15	5.70046
96	83.2857	21	5.91729
97	86.5517	29	4.81505
98	86.8696	46	3.68546
99	87.9394	66	3.09281
100	86.6667	30	5.68927
Total	82.0693	404	8.38409

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Perilaku Mahasiswa * Sikap Mahasiswa	Between Groups	(Combined)	13822.226	37	373.574	9.426	.000
		Linearity	9585.061	1	9585.061	241.843	.000
		Deviation from Linearity	4237.165	36	117.699	2.970	.000
	Within Groups		14505.834	366	39.633		
	Total		28328.059	403			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Perilaku Mahasiswa * Sikap Mahasiswa	.582	.338	.699	.488

UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan mahasiswa	Sikap Mahasiswa	Perilaku Mahasiswa
N		404	404	404
Normal Parameters[a]	Mean	10.1188	91.6683	82.0693
	Std. Deviation	1.58176	8.56178	8.38409
Most Extreme Differences	Absolute	.342	.169	.152
	Positive	.289	.165	.150
	Negative	-.342	-.169	-.152
Kolmogorov-Smirnov Z		6.883	3.393	3.064
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000

a. Test distribution is Normal

BIOGRAFI PENULIS

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag

Lahir di Gresik, 27 September 1972. Penulis yang sejak kecil dikenal dengan panggilan Bu Nyai Cilik ini memiliki segudang pengalaman akademis dan non-akademis. Menyelesaikan S1 jurusan PPAI di IAIN Sunan Ampel Surabaya (1990-1994), S1 Ilmu Kedokteran di Universitas Wijaya Kusuma Surabaya (1994-2003), S2 bidang studi Pemikiran Islam di IAIN Sunan Ampel Surabaya (1997-1999), S3 Ilmu kedokteran di Universitas Airlangga Surabaya.

Aktifitas beliau sehari-hari mengajar di Program S1 Fakultas Psikologi dan Kesehatan dan pasca sarjana UIN Sunan Ampel Surabaya. Beliau juga aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat antara lain Pembina Majlis Taklim Kota Baru Driyorejo, Bangkingan, Wisma Lidah Kulon dan Banjar Melati Lakarsantri. Selain itu aktif di berbagai kegiatan profesional lainnya, yaitu pengurus ISNU Sidoarjo, Pengurus APDI Jatim, pengurus IDIAL MUI Jatim, Koordinator Parenting Education TK An Nur Wonocolo Surabaya dan juga pembina rubrik kesehatan di majalah Sabilillah dan Robbunallah.

Beberapa buku dan penelitiannya yang sudah terbit antara lain *Psikologi Faal* (IAIN Sunan Ampel Press, 2009), *Dzikir Meningkatkan Imunitas* (Bayu Media, 2010), *Peningktan HsP72 Pada Peserta Majelis Dzikir* (Jurnal Folia Medika Universitas Airlangga, 2011), *Peningkatan IL1, IL6, dan NK Sel Pada Peserta Majelis Dzikir* (Jurnal Folia Medika Universitas Airlangga, 2012), *Strategi Dakwah Islam di Wilayah Gunung Kawi* (Jurnal Kajian dan Pengembangan Manajemen Dakwah, 2012), *Hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada siswa SMA Wachid Hasyim 2 Taman Sepanjang Sidoarjo* (Penelitian Individual Dosen IAIN Sunan Ampel Surabaya, 2006), *Diskriminasi sosial pada keluarga mantan narapidana teroris* (Penelitian Kolektif Dosen IAIN Sunan Ampel, 2011), *Pemetaan strategi Dakwah di Jawa Timur* (Penelitian Dosen UIN Sunan Ampel Surabaya, 2013) dan Penelitian Kolektif Dosen Prodi Psikologi IAIN Sunan Ampel Surabaya, *Perilaku Beragama Pasien Diabet Mellitus* (2013).

Saat ini beliau menjabat sebagai WADEK III Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya. Setelah sebelumnya menjadi kaprodi psikologi dan kepala klinik IAIN Sunan Ampel Surabaya.

Soffy Balgies, M.Psi., Psikolog

Penulis kelahiran Surabaya 22 September 1976 ini lulus Program pendidikan S1 Fakultas Psikologi Universitas Surabaya (2000), Program profesi Psikologi Universitas Surabaya (2003), dan Magister Profesi Psikologi di perguruan tinggi yang sama (2009). Saat ini beliau aktif mengajar sehari-hari di Program S1 Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya dan menjabat sebagai Kepala Laboratorium Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya.

Selain mengajar, beliau juga aktif dalam kegiatan profesional dan sosial antara lain Pengurus bidang Pengabdian Masyarakat HIMPSI Jatim tahun 2009-2014, menjadi Anggota HIMPSI Jatim dan Ikatan Psikologi Klinis, Nara Sumber di Rubrik Konsultasi Psikologi majalah Sabilillah, majalah LK ESQ Jatim, dan Robbunallah. Beliau juga menjadi Konselor Rujukan SD Muhammadiyah 4 Surabaya dan Nara Sumber di berbagai kegiatan parenting dan seminar motivasi serta pengembangan *multiple inteligence* di beberapa sekolah di Jawa Timur.

Beberapa buku dan karya ilmiah yang sudah terbit antara lain *Memahami Remaja Sepenuh Hati* (Kaiswaran Togamas Grup, 2010), *Wawancara Teori*

& Praktik dalam Psikodiagnostik (Sunan Ampel Press, 2011), *Psikologi Umum* (Sunan Ampel Press, 2011), *Analisis Faktor Kepuasan Konsumen Jasa Kantor Pos* (Prodi Psikologi Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya, 2013), *Efektifitas Prinsip & Implementasi Islami Pendidikan Karakter Di Keluarga* (Jurnal STAIM (Sekolah Tinggi Agama Islam Miftahul 'Ula) Press, 2013), *Assesmen Wawancara dan Observasi* (UIN Sunan Ampel Press, 2014), Proceeding *Parenting dan Psikologi Positif dalam Islam* (Konsorsium Keilmuan Psikologi di PTKI Fak. Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015), *Penerimaan Diri Penderita Skizofrenia Paranoid* (Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Hang tuah, 2014), *The Social Discrimination Against Former Terrorist Convicts and Their Families : Psychological Perspectives* (Jurnal JIS - LSAS – Program Pasca Sarjana UIN Sunan Ampel Surabaya, 2014).

Sedangkan penelitian yang sudah dilakukan adalah Penelitian Kolektif Dosen LPPM UIN Sunan Ampel Surabaya : *Penyesuaian Sosial & Coping Stres Keluarga Mantan Narapidana Teroris* (2011), dan *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Personal Higiene Dengan Perilaku Pencegahan Skabies (Gudik) Pada Santri Pondok Pesantren Di Kabupaten Pasuruan* (2013). Penelitian Individual Dosen LPPM

UIN Sunan Ampel Surabaya : *Strategi Mendongkrak Loyalitas Konsumen Provider Selular Di Surabaya* (2015), dan Penelitian Kolektif Dosen Prodi Psikologi IAIN Sunan Ampel Surabaya, *Perilaku Beragama Pasien Diabet Mellitus* (2013).

PIMPINAN CABANG
IKATAN SARJANA NAHDLATUL ULAMA
KABUPATEN SIDOARJO
PROVINSI JAWA TIMUR

TRANSFORMASI KESEHATAN
SANTRI

CV. RAZIEV JAYA
Jl. Jemurwonosari Lebar No. 55
Wonocolo - Surabaya 60237